



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

JESIMIELE VANESA DA SILVA

AS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: um estudo
no Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência e Acidentes (AMVIVA)

JOÃO PESSOA
2017

JESIMIELE VANESA DA SILVA

AS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: um estudo
no Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência e Acidentes (AMVIVA)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Prof.^a Ms^a. Alecsonia Pereira
Araújo.

JOÃO PESSOA
2017

JESIMIELE VANESA DA SILVA

AS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: um estudo
no Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência e Acidentes (AMVIVA)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Aprovado em: _____ de _____ de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms^a. Alecsônia Pereira Araújo - UFPB
Orientadora

Prof. Dr. Rafael Nicolau Carvalho - UFPB
Examinador

Esp. e Assistente Social. Zelândia Marques de Almeida - CPAM
Examinadora

Dedico esse momento a Deus, autor dessa história, aos meus pais e aqueles que de forma direta ou indireta empenharam-se para a construção desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A luta foi grande, o caminho espinhoso. Muito trabalho, estudo, experiências e amadurecimento.

Essa vida reserva surpresas inesperadas e permite-nos vivenciar momentos memoráveis. Toda essa fase acadêmica marcou profundamente minha história. Muitos foram os percalços para contemplar esse momento, mas que serviram de incentivo, oferecendo-me a chance de ser mais forte, provando que somos capazes de tornar aquilo que nos propomos.

Minhas conquistas não foram alcançadas sozinhas, quero destacar aqui aquelas pessoas que fizeram uma diferença gigantesca na concretização desse sonho.

Em primeiro lugar, Deus, que com sua infinita bondade permitiu que eu chegasse até aqui, dando-me forças diariamente para seguir nessa longa e árdua jornada.

Aos meus pais, que não mediram esforços para a concretização desse sonho. Foi por vocês e para vocês, essa conquista. Obrigada infinitamente.

Aos meus irmãos, Jacson e Gessyka, que contribuíram imensamente. Meu muito obrigado.

Ao meu noivo Jailton que esteve comigo em todos os momentos difíceis, até aqueles em que quis desistir. Obrigada meu amor, pelo esforço e apoio. Te amo.

A minha escola Joselita Brasileiro e a todos os meus professores do ensino Fundamental e Médio, vocês fazem parte dessa história.

Em especial, deixo aqui o registro da minha gratidão, as minhas duas supervisoras de estágio, Narjara e Zelândia, vocês são espelho para minha vida profissional.

A minha orientadora Alecsônia Pereira, que se empenhou para realização deste momento. Obrigada pelo esforço, dedicação e paciência.

Ao “Quinteto Fantástico” Aline, Laudiane e as Thamires. Foram muitas experiências, trocas, vivências e momentos difíceis que nos fizeram crescer. Mas que, certamente, foi base para solidificar essa amizade e estendê-la para a vida, vocês são especiais.

Aos amigos de longas datas, que estiveram sempre na torcida, e que de forma direta ou indireta contribuíram na concretização desse momento.

No fim, entendemos que tudo era para nosso bem, e em meio a tantas adversidades, surgem pessoas especiais que nos fortalecem e permite-nos prosseguir, ensinando, contribuindo e somando. Sem elas nada seria possível. Obrigada!

“Voltei-me e vi debaixo do sol que não é dos ligeiros a carreira; nem dos valentes, a peleja; tampouco dos sábios, o pão; nem ainda dos prudentes; a riqueza; nem dos entendidos, o favor; mas que o tempo e a sorte pertencem a todos”. (Eclesiastes 9:11).

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo traçar o perfil das crianças e dos adolescentes atendidos pelo Serviço Social no Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violências e Acidentes (AMVIVA), evidenciando as expressões do fenômeno da violência, compreendendo-a enquanto manifestação grave da Questão Social. Neste sentido, entende-se criança e adolescente enquanto sujeitos de direitos e devem ser tratados com absoluta prioridade nas políticas sociais públicas e, sobretudo, devem ter garantidos, o direito à vida, saúde, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, verifica-se uma enorme distância entre a realidade cotidiana das crianças e dos adolescentes, das propostas e normativas que estabelecem a proteção integral e a efetivação de seus direitos. A violência apresenta-se, como produto desse processo, desencadeia uma série de fatores que colocam as crianças e os adolescentes em situação de vulnerabilidade. Diante disto, o trabalho parte da experiência de estágio obrigatório II, realizado no Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM) durante os meses de fevereiro a junho de 2017. A partir das observações e inquietações no espaço do estágio, houve o interesse de realizar a pesquisa no AMVIVA. Assim, foram coletados os dados a partir do instrumental técnico do Serviço Social, denominado de acompanhamento social, entre os anos de 2010 a maio de 2017, cujo quantitativo de atendimento foram em torno 250, no entanto, foi realizada a sistematização dos dados com 190, haja vista estarem alinhados com as categorias estabelecidas no estudo, quais sejam: sexo, faixa etária, procedência, tipos de violência e seus possíveis autores. Os resultados revelaram que crianças e adolescentes convivem em seu cotidiano com a negligência/abandono, com o Bullying, violência física, psicológica e a mais severa, a violência sexual, onde nela, estão implícitas todas as outras formas de violência. Constatou-se também que as principais vítimas são meninas, representando um percentual de 62%, cujos principais autores da violência são familiares, somando-se um total de 45%, enquanto que 32% correspondem a pessoas sem relação de consanguinidade, todavia, estas possuem uma estreita relação interpessoal com as crianças e os adolescentes, sendo estes, o vizinho, amigo ou conhecido, assim, corroborando para a reflexão de que o espaço familiar constitui-se um ambiente vulnerável para o desenvolvimento sadio de crianças e adolescentes, exigindo estratégias de atendimento, com vistas a possibilitar uma realidade diferente para estas. Diante disto, conclui-se, a partir dos resultados obtidos, que a violência pertence à estrutura macrosocietária, está embutida na cultura, nas formas de organizações sociais e está para além das relações desiguais estabelecidas pelo capital, ela, acompanha o início da humanidade, não podendo desta forma, ser naturalizada, tampouco banalizada, deve ser compreendida enquanto problema estrutural, o qual exige também soluções estruturais.

Palavras-chave: Criança e Adolescente. Violência. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violências e Acidentes (AMVIVA).

ABSTRACT

The purpose of this study was to trace the profile of children and adolescents assisted by the Social Service in the Ambulatory Care for Victims of Violence and Accidents (AMVIVA), demonstrating the expressions of the phenomenon of violence, including it as a serious manifestation of the Social Question. In this sense, children and adolescents are understood as subjects of rights and must be treated with absolute priority in public social policies and, above all, must have guaranteed the right to life, health, as advocated by the Statute of the Child and Adolescent). However, there is a huge gap between the daily reality of children and adolescents, the proposals and regulations that establish the integral protection and the realization of their rights. Violence appears, as a product of this process, triggers a series of factors that make them victims. In view of this, the work starts from the experience of compulsory training II, performed at the Pediatric Arlinda Marques Complex (CPAM) during the months of February to June 2017. From the observations and concerns in the internship space, there was the interest to carry out the research in AMVIVA. Thus, data were collected from the Social Service technical instruments, called social monitoring, between the years of 2010 and May 2017, whose attendance quantification was around 250, however, the data was systematized with 190, as they are aligned with the categories established in the study, namely: gender, age group, origin, types of violence and their possible perpetrators. The results revealed that children and adolescents coexist in their daily life with neglect / abandonment, with Bullying, physical violence, psychological and the most severe, sexual violence, in which all other forms of violence are implicit. It was also found that the main victims are girls, representing a percentage of 62%, whose main perpetrators of violence are familial, totaling 45%, while 32% correspond to people without a relationship of consanguinity, however, these have a close interpersonal relationship with children and adolescents, being the neighbor, friend or acquaintance, thus supporting the reflection that the family space is a vulnerable environment for the healthy development of children and adolescents, requiring strategies with a view to enabling a different reality for these. In view of this, it is concluded from the results obtained that violence belongs to the macrosocietary structure, is embedded in culture, forms of social organizations and is beyond the unequal relations established by capital, it accompanies the beginning of humanity, nor can it be naturalized nor banalized, must be understood as a structural problem, which also requires structural solutions.

Keywords: Child and teenager. Violence. Statute of the Child and Adolescent (SCA). Ambulatory Service for Victims of Violence and Accidents (ASVVA).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Especificação das situações de violência por sexo das crianças e adolescentes 2010 a 2017.....	48
Gráfico 2	Especificação das situações de violência por faixa etária 2010 a 2017.....	50
Gráfico 3	Especificação da procedência das situações de violência 2010 a 2017.....	51
Gráfico 4	Especificação das situações de violência segundo sua natureza 2010 a 2017.....	52
Gráfico 5	Especificação das situações de violência de acordo os possíveis autores 2010 a 2017.....	56
Gráfico 6	Evolução dos casos de violência contra crianças e adolescentes, 2010 a 2017.....	58

LISTA DE SIGLAS

AMVIVA - Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violências e Acidentes

CEBELA - Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CPAM - Complexo de Pediatria Arlinda Marques

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública

FEBEM - Fundação Estadual do Bem Estar do Menor

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem Estar do Menor

ICV - Instituto Cândida Vargas

IBGE - Instituto de Geografia e Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MNMR - Movimento Nacional de Meninos de Rua

MS - Ministério da Saúde

NEP - Núcleo de Ensino e Pesquisa

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNBEM - Política Nacional do Bem Estar do Menor

PNPS - Política Nacional de Promoção a Saúde

REMAR - Rede Margaridas Pró-Crianças e Adolescentes da Paraíba

SAM - Serviço de Assistência ao Menor

SEDH - Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 TRAJETÓRIA SÓCIO-HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA PÚBLICA DESTINADA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL	15
1.1 História da assistência pública destinada a infância e adolescência no Brasil.....	15
1.2 A conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os desafios na contemporaneidade para a efetivação dos Direitos da infância e adolescência	23
CAPÍTULO 2 AS EXPRESSÕES DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	29
2.1 Violência: Um problema antigo e sempre atual.	29
2.2 Contextualizando as diferentes formas de violências que atingem crianças e adolescentes	33
2.2.1 Estatísticas da violência contra infância e adolescência no Brasil e na Paraíba	40
CAPÍTULO 3 AS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (AMVIVA).....	43
3.1 Discutindo o percurso metodológico.....	43
3.2 Conhecendo o Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violências e Acidentes (AMVIVA)	44
3.3 As expressões da violência contra crianças e adolescentes: um estudo do perfil dos atendimentos realizado pelo Serviço Social do AMVIVA.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE	68

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com absoluta prioridade nas políticas sociais públicas e, sobretudo, devem ter garantidos, o direito à vida, saúde, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Além disso, tem seus direitos assegurados dentro de um arcabouço jurídico brasileiro, que prioriza o atendimento e suprimento de suas necessidades. No entanto, há uma enorme distância entre a realidade cotidiana das crianças e adolescentes, das propostas e normativas que estabelecem a proteção integral e a efetivação de seus direitos.

Uma das expressões desse fenômeno é a violência, que traz a tona à insegurança e o medo, causado pelas constantes injustiças, principalmente originadas daqueles que deveriam cuidar e proteger, a família, que socialmente representa o núcleo de proteção, mas torna-se a principal infratora dos direitos destinados à infância e adolescência brasileira.

Teve como objetivo traçar o perfil das expressões do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, entendendo-a enquanto manifestação grave da Questão Social. Para tanto, descreveu também a realidade de um serviço de saúde em João Pessoa, referência no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, assim, buscou-se, identificar o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Social no AMVIVA/CPAM, com vistas a obter respostas às inquietações que o campo de estágio provocou, haja vista, o número expressivo de atendimentos a essa população.

Desta feita, foi realizada pesquisa documental, utilizando o instrumental técnico do Serviço Social, considerando os anos de 2010 até maio de 2017, elegendo categorias analíticas quanto ao sexo das crianças e adolescentes, faixa etária, procedência, tipos de violências e seus possíveis autores.

A pesquisa constituiu-se também de caráter bibliográfica do tipo narrativa, com abordagens quantiquantitativas, permitindo analisar um conjunto de referenciais teóricos, discutindo as várias contribuições científicas (BOCCATO, 2006 apud PIZZANI et al, 2012).

Nesta perspectiva, utilizou-se como referencial teórico o materialismo histórico dialético, pois permite ultrapassar o entendimento da realidade para além das análises aparentes, considerando a totalidade da vida social que envolve esses sujeitos, e, sobretudo, compreendendo que são determinadas pelas relações sociais e contradições nelas estabelecidas.

Assim, o presente trabalho encontra-se estruturado em três capítulos:

O capítulo 1 aborda a trajetória histórica da assistência pública destinada à infância e adolescência brasileira, considerando a criação das legislações e instituições de atendimento as crianças e os adolescentes, como, o código de menores de 1927 e 1979, a Constituição federal e o ECA. Dentre as instituições, a casa dos expostos, o SAM, a FUNABEM e as FEBEMs. Mostrando neste processo, que crianças e adolescentes estiveram por longos anos aos cuidados de vários segmentos da sociedade, marcados, sobretudo, pela ausência de um Estado Social, fortalecendo a prática da institucionalização.

No capítulo 2 optamos por contextualizar a violência de maneira geral, e em outro momento listamos os tipos de violência que atingem crianças e adolescentes, considerando as definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Também, elencamos algumas estatísticas da violência contra crianças e adolescentes no Brasil e na Paraíba.

O capítulo 3 trata do conteúdo específico da pesquisa, cujo procedimento foi contextualizar o AMVIVA/CPAM, por este se constituir o local da pesquisa, além de mostrar os resultados obtidos, identificando o perfil dos atendimentos realizado às crianças e os adolescentes em situação de violência, através da sistematização dos dados, referente ao sexo, faixa etária, procedência, tipos de violência, e os possíveis autores.

Por último, seguem as considerações finais, referências e o apêndice.

CAPÍTULO 1 TRAJETÓRIA SÓCIO-HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA PÚBLICA DESTINADA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

1.1 História da assistência pública destinada à infância e adolescência no Brasil

A proposta deste tópico é apresentar um resgate histórico da assistência destinada à infância e adolescência no Brasil, buscando entender as raízes da violência sofrida por esse segmento, dando visibilidade a um problema antigo, atual e que necessita de soluções efetivas.

Ao tratar da assistência pública destinada a infância e adolescência, as análises apontam para o pequeno atendimento as crianças e adolescentes, sobretudo, marcados, em um primeiro momento por medidas emergenciais, através de ações em sua maioria oriundas da igreja católica, principalmente por vias assistencialistas.

A longa trajetória histórica vivenciada pela infância e adolescência brasileira sinaliza problemas de proteção, (des) assistência do Estado, sofrimento e invisibilidade histórica, bem como, ausência de políticas efetivas a fim de garantir um mínimo de proteção e cuidado, restando os questionamentos, infância responsabilidade de quem?

Ao tratar em específico da violência contra a infância e adolescência, não há registros da possibilidade de ausência de violência nas sociedades passadas, no entanto, diante do processo histórico concluímos que ela se apresenta com novas roupagens e diferentes concepções de acordo sua época, principalmente pela constatação de que essa problemática está enraizada na vida social desde os primórdios da humanidade.

Por isso, reconhecer este fenômeno enquanto manifestação grave da Questão Social é tão importante, uma vez que, entendida enquanto processo de contradições do modo de produção capitalista, se revela como manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e burguesia (CARVALHO, IAMAMOTO 1983 apud SANTOS, SILVA, MIRANDA, 2016).

Um problema antigo e sempre atual cristaliza-se no cotidiano, manifesta-se de modo multifacetado e multidimensional, fundamentalmente por ser um fenômeno

extremamente difícil de ser compreendido, sobretudo, pela complexidade de identificação de seus autores.

A infância e adolescência receberam inúmeras formas de tratamento e assistência, marcadas principalmente ao longo dos últimos séculos pela ausência do Estado de direitos, estando aos cuidados de diferentes segmentos da sociedade, ou seja, passaram pelas mais variadas formas de atenção.

Portanto, se torna relevante pontuar as várias situações pelas quais crianças e adolescentes passaram ao longo do tempo, a partir do resgate histórico, entender a quem coube à responsabilidade do cuidado a infância e adolescência. Vejamos as diferentes formas de atenção a essa população.

No Brasil Colônia, a assistência destinada à infância e adolescência, era especialmente ação da igreja católica, neste período, crianças e adolescentes eram em sua maioria peregrinas, sem família, abandonadas, vivendo na rua a mercê da sociedade, assim, a igreja católica prestava o seu papel de catequizá-las a fim de torná-las instrumentos de conversão dos adultos aos ditames importados de Portugal (RIZZINI, PILLOTTI, 2011).

A igreja cumpria seu papel no atendimento aos segmentos de maior vulnerabilidade social, cabendo a ela o exercício das atividades relacionadas aos órfãos, crianças pobres, idosos, doentes e viúvas, exercendo sua função, ora, por vias corretivas, assistencialistas, ora, por interesses de ordem religiosa a fim de tornar os nativos instrumentos submissos à coroa portuguesa.

Eram-lhes aplicadas formas corretivas e punitivas se apresentassem resistência aos ditames impostos pela Coroa, a propósito, a resistência à catequese era motivo suficiente para se aplicar a lei portuguesa, com pena do uso da força, mediante declaração de “guerra justa” (IDEM, 2011).

Mais tarde, por disputas de poder na corte de Portugal, os padres perderam legitimidade política, foram expulsos das colônias, porém, novas estratégias de exploração do povo nativo continuaram; colonos implantaram um sistema de povoamento no intuito de obter riquezas nativas como: ouro, madeira, cana-de-açúcar, e exportá-las para Portugal, utilizando para esse fim, mão de obra escrava advinda da África (RIZZINI, PILOTTI, 2011).

Crianças escravas também foram incluídas nesse processo de exploração, morriam muito cedo principalmente pelas condições insalubres que viviam suas

famílias, sobretudo, porque suas mães eram alugadas como amas-de-leite para amamentar outras crianças (RIZINNI, PILOTTI, 2011).

Mesmo após a Lei do Ventre Livre¹ em 1871, ainda crianças permaneciam sob o domínio dos senhores, obrigadas a trabalharem gratuitamente como forma de pagamento dos gastos com elas obtidos, servia como uma espécie de compensação, apesar disto, a Lei constituiu-se um primeiro mecanismo de proteção legal as crianças da época.

Desde então, a infância foi enquadrada enquanto objeto de exploração para o trabalho, a partir de meados do século XIX surge fortemente uma grande demanda de força de trabalho nas fábricas principalmente da indústria têxtil, que destina à infância a submissão ao trabalho pesado em troca de baixíssimos salários; esses são os processos marcados pela industrialização, que ao longo dos tempos foi sendo enraizado e adotado até os dias de hoje.

Outra modalidade de atendimento em específico a crianças abandonadas era o sistema Roda dos Expostos, que foi inaugurada por iniciativa das Santas Casas de Misericórdia, era uma instituição de longa duração para bebês abandonados, criada no período Colonial tendo seu esgotamento no início da República no Brasil (RIZZINI; IRMA 2004).

A Casa dos Expostos funcionava como uma espécie de abrigo, inúmeras crianças eram deixadas nas dependências da instituição, principalmente aquelas nascidas fora do casamento, bem como, filhos de famílias pobres que não tinham condições para criá-los.

Por tempos, a estratégia de atendimento da casa foi uma ação positiva, evitou o abandono de crianças nas ruas e na porta das igrejas, contudo, os altos índices de mortalidade das crianças ameaçavam a sustentação desse modelo de assistência, que mais tarde foi criticada, e é somente no século XX mediante novas organizações de assistência a infância que a ação do Estado interfere no atendimento aos abandonados, proporcionando mudanças significativas (RIZZINI; IRMA, 2004).

O Brasil possui um histórico de recolhimento de crianças em instituições asilares, por um longo período, essa prática foi responsável pela educação de

¹ A **Lei do Ventre Livre nº 2.040 de 28 de setembro de 1871**, determinava que os filhos de mulheres escravizadas nascidos a partir desta data ficariam livres, conforme consta no primeiro artigo: Art. 1º - Os filhos de mulher escrava que nasceram no Império desde a data desta lei serão considerados de condição livre (BRASIL, 1871).

crianças advindas tanto de famílias ricas como dos setores mais vulneráveis da sociedade. Pode-se dizer que um dos legados do período Colonial foram especialmente os processos de criação de instituições como: asilos, internatos, seminários, educandários, reformatórios, dentre outros, submetendo a infância à experiência da reclusão em instituições de diferentes gêneros (RIZZINI, IRMA, 2004).

O objetivo dessa forma de assistência a infância era especialmente um mecanismo de controle social dessa população, que sem dúvida, mais tarde caiu em desuso para os segmentos considerados ricos e destinados especialmente aos setores mais pauperizados da sociedade, tornando-se uma prática adotada até dos dias de hoje, assim, considera esses segmentos uma espécie de ameaça e perigo a sociedade, restando-lhes o processo de reclusão, isto é, em sua forma mais perversa, é o exemplo de autores de atos infracionais.

Nas análises de Rizzini e Pilotti (2011, p. 20):

A antiga prática de recolher crianças em asilos propiciou a constituição de uma cultura institucional profundamente enraizada nas formas de “assistência ao menor” propostas no Brasil, perdurando até a atualidade. O recolhimento, ou a institucionalização, pressupõe, em primeiro lugar, a segregação do meio social a que pertence o “menor”; o confinamento e a contenção espacial; o controle do tempo; a submissão à autoridade [...].

Esses processos permanecem atualizados na sociedade contemporânea, certamente, disfarçada sob novos paradigmas, incorporando a mesma essência de modelos anteriormente estabelecido, que fortaleceu e fortalece a concepção de exclusão da infância, do afastamento do meio social, da institucionalização, a fim de preservar a ordem, criando a concepção estigmatizada e marginalizada em específico da infância e adolescência quando apresentam resistência aos padrões socialmente impostos.

A situação da infância abandonada no Brasil é marcada ao longo do século XX com a presença do Estado enquanto mecanismo de “proteção”. Trata-se de um período de movimentação em torno da criação de leis que garantam “proteção” e assistência a infância, que mais tarde resultou a criação na cidade do Rio de Janeiro o primeiro Juizado de Menores e junto a ele a aprovação do Código de Menores em 1927, idealizado pelo primeiro Juiz de menores, Mello Mattos (RIZZINI, IRMA, 2004).

O Código de Menores foi criado por intermédio da Lei nº 17.943-A no dia 12 outubro de 1927, incorporava uma visão jurídica, repressiva e moralista prevendo a internação das crianças em casos de abandono ou quando os pais eram destituídos do cuidado. Embora adotando essas medidas, o código se apresentou como um avanço a sua época, consolidando a primeira legislação de “proteção” destinada à infância e adolescência brasileira.

O público atendido pelo Código era específico, não contemplava todas as crianças e os adolescentes, mas:

Aquelas denominadas de “expostos” (os menores de 7 anos), “abandonados” (os jovens até os 18 anos), “vadios” (os meninos de rua), “mendigos” (os que pedem esmolas [...]) e “libertinos” cujos pais são falecidos [...] (PADILHA, 2007, p.77).

Portanto, o verdadeiro significado do Código enquanto objeto de proteção era, sobretudo, a preservação de uma educação disciplinadora e mantenedora da ordem social, pois era destinado a crianças dos setores mais subalternos da sociedade, nesta perspectiva:

O “menor” é aquele provenientes de família pobre, desorganizada, desestruturada, onde imperam os maus costumes, a prostituição, vadiagem, filhos de pais que não oferecem moralidade e capacidade econômica para educa-los (RIZZINI, 1993, p. 96 Apud PADILHA, 2007 p. 77).

A Constituição brasileira de 1934 em seu Título IV que se refere “Da Ordem Econômica e Social”, no art. 138, trata, pela primeira vez, sobre os direitos da criança e do adolescente, assim, lentamente, a assistência à infância começa a receber alterações positivas, na perspectiva de intervenção estatal, mesmo que de forma tímida.

Sob essas influências, no governo de Getúlio Vargas uma série de ações legislativas para a infância recebem novas estruturas, no cenário legal em 10 de novembro de 1937 é promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, incorporando propostas inovadoras, viabilizando novas possibilidades de proteção social à infância e adolescência, assim, no seu art. 16, inc. XXVII disponibiliza ordenamentos quanto à competência exclusiva da União de legislar sobre a defesa e proteção a saúde da criança.

Assim, o Estado toma para si a responsabilidade de viabilizar mesmo que de forma pequenina, garantias e assistência à infância, estabelecendo no art. 127 da Constituição de 1937 que:

A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades. O abandono moral e intelectual ou físico da infância e da juventude importara falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de provê-las do conforto e dos cuidados indispensáveis à preservação física e moral. Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole (BRASIL, 1937, p. 32).

Nota-se, a ausência da doutrina de proteção integral, que reconhece a criança e adolescente enquanto sujeito de direito, nesta perspectiva, as ações do governo Vargas estava restritamente voltada a fortalecer a assistência pública destinada àqueles segmentos que apresentassem inadequação social, ou seja, proporcionar um reajuste social dos indivíduos.

Rizzini (1995, p. 262/263) apud Garcia (2009, p. 12), aponta que “Vargas expressava as grandes preocupações das elites da época com relação à assistência a infância, tais como a defesa da nacionalidade e a formação de uma raça sadia de cidadãos úteis”. Isto é, garantir a preservação da sociedade retirando qualquer desajustado da convivência social.

Em 1941, é criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), funcionava de forma similar a um sistema penitenciário, voltado para a internação de crianças e adolescentes, com separação daqueles que teriam praticado ato infracional e o menor abandonado.

Tinha como função, segundo Liberati apud Oliveira (2013, p. 347)

Amparar, socialmente, os menores carentes abandonados e infratores, centralizando a execução de uma política de atendimento, de caráter corretivo-repressivo-assistencial em todo território nacional. Na verdade, o SAM foi criado, para cumprir as medidas aplicadas aos infratores pelo juiz, tornando-se mais uma administradora de instituições do que, de fato, uma política de atendimento ao infrator.

Na realidade, a assistência adotada pelo SAM estava completamente ancorada na prática da institucionalização do “menor”, ou seja, o objetivo era quase que exclusivo estabelecer a recuperação da personalidade do interno através da

privação de sua liberdade, sem a preocupação de suprir as reais necessidades das crianças e dos adolescentes.

Após graves denúncias de irregularidades, maus tratos e comportamentos desumanos, o SAM é extinto, o que possibilitou a criação da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM) por meio da lei nº 4.513 de 12 de dezembro de 1964, em meio ao período Militar, dando bases para a criação da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM), sua missão era:

Valer para que a massa crescente de “menores abandonados” não viesse a transformar-se em presa fácil do consumismo e das drogas, associados no empreendimento de desmoralização e submissão nacional [...] neste sentido privilegiou, a exemplo do que aconteceu em quase todos os setores, o controle autoritário centralizado, tanto na formulação, implementação da assistência à infância, leiam-se menores enquanto problema social (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 26-27).

A nova instituição que implementava a Política Nacional do Bem Estar do Menor (PNBEM) pretendia ser o oposto do antigo SAM, mas não cumpriu suas propostas, reatualizou práticas exercidas pelo antigo sistema, principalmente pelo fato de receberem os equipamentos, profissionais, e a incorporação da cultura organizacional do antigo serviço.

Assim, FUNABEM não alcançou seu objetivo, pois não modernizou suas práticas de atendimento, tampouco organizou um sistema diferente do que o antecedeu, pelo contrário, incorporou antigas ações corretivas, punitivas, repressivas e assistencialistas, o que ocasionou mais tarde sua extinção, sobretudo, mediante pressões populares, principalmente os movimentos para a infância.

Na esteira desses processos, o novo direito do “Menor” é estabelecido através da Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, o novo Código de Menores, responsável por uma tímida “modernização” do código de 1927, neste, a criança passa a ser julgada em “situação irregular”, isto é, aquelas não pertencentes a uma família, ou que tenham atentado contra o ordenamento jurídico, também os abandonados ou delinquentes, neste sentido, entendia-se enquanto situação irregular:

A privação de condições essenciais à subsistência, saúde e instrução, em razão de falta, ação ou omissão dos pais ou responsáveis ou pela impossibilidade dos mesmos em provê-la; vítimas de maus tratos ou castigos imoderados, em perigo moral devido a encontrar-se, de modo habitual em ambiente contrário aos bons costumes; exploração em atividade contrária aos bons costumes; privado de representação ou

assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável; com desvio de conduta, em virtude da grave inadaptação familiar ou comunitária; autor da infração penal (RIZZINI, 2002, p. 72-73 apud PADILHA, 2007, p.81).

Observa-se a ideologia militarista nas relações articuladas ao “menor em situação irregular”, enfatizando ações morais, disciplinadoras, da obediência absoluta, incorporando o viés doutrinário. Nesta perspectiva, o código não realizou modificações, tampouco ofereceu grandes mudanças na definição e conceito de infância da época.

Na realidade transformou a pobreza em situação irregular, sobretudo, por considerar o desenvolvimento da criança uma responsabilidade exclusiva da família, não cabia ao Estado o dever prover, por exemplo, o acesso à educação dos segmentos mais vulneráveis da sociedade, pois esse papel pertencia à família, e se não o cumprisse, estaria em situação irregular (FALEIROS, 2005).

Ainda segundo Faleiros (2005), o novo código seguia a mesma concepção do antigo código de 1927, nesta perspectiva, ser pobre era um defeito das pessoas, tal como, as situações de repressão, desvio de condutas por desadaptação familiar. Assim, aos pobres em situação irregular, caberia uma atitude assistencial, e para os considerados perigosos e delinquentes, uma atitude de repressão; competindo aos juízes a decisão do destino das crianças, sejam elas, internação, família substituta, adoção ou punição dos pais ou responsáveis.

A falência do código de 1979 se deu em meados da década de 1980, em virtude do conjunto de aberturas políticas e democráticas no cenário nacional, colocando em “cheque” a eficácia de ações propostas pelo código enquanto objeto regulador, assim, nessa época os novos movimentos para infância fomentou um novo olhar para crianças e adolescentes, tornando possível a criação de legislações que tratam dos direitos da infância e adolescência de maneira prioritária.

É somente no contexto dos anos 80 que o Brasil contempla o que há de mais avançado em termos de direitos para a infância, diante disto, a história da assistência à infância e adolescência vislumbra novas referências legais, absorvidas do cenário internacional, adotando princípios da Declaração Universal dos Direitos da Criança aprovada em 20 de novembro de 1959.

Foi no bojo desses movimentos que proporcionam para a infância um novo cenário de aberturas políticas, principalmente no direcionamento de

responsabilidades e de uma legislação específica para o atendimento às necessidades da infância e adolescência enquanto prioridade.

1.2 A conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os desafios na contemporaneidade para a efetivação dos Direitos da infância e adolescência

O marco inicial para a consolidação de medidas de proteção para a infância ocorre com a promulgação da Constituição Federal em 14 de outubro de 1988, nela, “família, é base da sociedade” (art. 226), ordenando expressamente em seu art. 227 que é dever dela, do Estado e sociedade:

Assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p.132).

É na esteira desses processos, em meados da década de 80, que o Brasil presencia transformações importantes no campo legal, nesta perspectiva, a sociedade civil protagoniza ações em contraponto as formas anteriores de assistência à infância. Nessa época o povo brasileiro se depara frente a um conjunto de legislações em favor da liberdade e democracia amparadas em princípios de garantias dos direitos humanos.

Em relação aos movimentos de ordem internacional, é aprovada em 20 de novembro de 1989 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, a época que se comemorava os 30 anos da Declaração dos Direitos da Criança inaugurada em 1959. Afirmando os direitos da criança a proteção especial, permitindo o seu desenvolvimento de modo sadio em condições de liberdade e dignidade, colocando em destaque a família enquanto núcleo socializador por excelência do ser humano (SEDH, 2013).

Ancoradas nesses movimentos, a Constituição Federal vai modelar bases para a aprovação do ECA, em 1990, promovendo transformações emblemáticas, em

termos de proteção a infância, mudando as propostas de assistência e atendimento, considerando prioridade a garantia dos direitos da criança e adolescente.

Vale recordar que a conquista do ECA, é sinalizada pelo esgotamento do Regime Militar, ele é criado em virtude da falência do Código de Menores de 1979. Pode-se dizer que este momento representa a substituição de um Estado opressor para um Estado de direito, repudiando as formas de assistência anteriormente estabelecidas.

Neste contexto, ampliaram-se as lutas dos movimentos populares, em específico os movimentos para a infância, surgindo o Movimento Nacional de Meninos de Rua (MNMR) em 1985.

A partir daí, indivíduos, grupos e instituições articularam-se em defesa da criança e marcaram presença de forma surpreendente. Representantes da sociedade civil – simples cidadãos, até então aparentemente impotentes diante do problema, demonstraram que era possível organizarem-se e exercerem influência no debate ao nível da política. Novos atores sociais tornaram-se visíveis no que poderia ser “causa da infância” – educadores e técnicos de diversas áreas do conhecimento, voluntários envolvidos no cuidado de crianças, nas instituições de assistência, nas comunidades carentes, nas ruas, nas escolas e hospitais públicos. (RIZZINI, 2000, p. 75-76 apud CABRAL; SOUZA, 2004, p. 84).

Este cenário de intensas articulações políticas proporcionam aberturas no campo legal, estabelecendo legislações inéditas em defesa dos direitos humanos, em específico para crianças e adolescentes.

No auge do movimento democrático é aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da Lei nº 8.069 de 1990, marco memorável para a infância e adolescência brasileira. A elaboração de um documento com princípios dos direitos humanos havia contemplado o que há de mais avançado na normativa internacional, isto é, imprime as novas intervenções do Estado, inibe qualquer arbitrariedade sob a vida das crianças e dos adolescentes, promove a ruptura com a visão clientelista e repressora então predominante (FALEIROS, 2005).

Portanto, ao lado dos princípios e normas constitucionais, o ECA confere com rigor competências a família, Estado e sociedade, garantindo que toda criança e adolescente “gozem de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana [...] a fim de lhes facultar o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 1990, p.11).

Crianças e adolescentes reconhecidos anteriormente enquanto “menor em situação irregular”, atribuindo-lhes o termo, pelas suas condições de pobres, desvalidas e de menor valor, ganham visibilidade no cenário nacional, neste sentido, o Brasil passa a compreender crianças e adolescentes não mais como um conjunto de carências “[...] mas como sujeitos de sua história e da história de seu povo, sendo feixe de possibilidades para o futuro” (SOUZA, 2006, apud GARCIA, 2009, p.16).

Assim, a assistência àqueles de pouca idade, ganham elementos importantes para a construção das propostas em torno da proteção integral. O ECA torna-se pela primeira vez o divisor de águas em termos de direitos para a infância e adolescência brasileira, representando um ícone que traduz um grande passo da sociedade brasileira na luta pela garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Em consonância com o preconizado pelo ECA, podemos evidenciar a Rede Margaridas Pró-Crianças e Adolescentes da Paraíba (REMAR), criada no ano de 2003 em João Pessoa, funcionando como uma Rede social sem fins lucrativos contando com parcerias intersetoriais da sociedade civil e do poder público. As ações realizadas pela REMAR justifica-se pelo que orienta o art. 86 do ECA "A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios" (REMAR, 2016).

Deste modo, sua missão vai de encontro à articulação e mobilização dos diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e principalmente mostrar a relevância do trabalho em rede, realizando o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de vulnerabilidade social. A operacionalização das ações acontece na região metropolitana de João Pessoa, com o propósito de tornar possível na prática a realização da política de proteção a esse segmento (TJPB, 2009).

Em 2013 o governo do estado junto a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano (SEDH) Inaugurou o Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária², em

² A idealização e concretização do Plano Estadual teve como referência em nível de Brasil, em 2006 com a criação e aprovação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Comunitária (PNCFC).

parcerias com o Ministério Público, Secretarias de Desenvolvimento Humano, representantes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), entre outras.

Em termos ideais, o Plano Estadual apresenta propostas para acionar a rede de proteção à criança e ao adolescente, com vistas a garantir o direito à convivência familiar e comunitária, resgatando a história, os marcos legais, protagonizando a infância também enquanto responsabilidade do Estado, retratando suas intervenções sobre as manifestações da Questão Social, numa perspectiva de atuação de garantia dos direitos da criança e do adolescente (SEDH, 2013).

Segundo a SEDH (2013), o Plano lança alternativas de intervenções, propostas de ações, cujo fluxo mantenha seguimento em curto, médio e longo prazo, na tentativa de promover o respeito ao direito a convivência familiar e comunitária preservando assim, o direito como prioridade da criança, adolescente e suas famílias. Vejamos algumas de suas propostas:

1.3 Estimular a ação integrada de Programas e Serviços de Apoio Sócio Familiar através de ações de prevenção e enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes em parceria com a família e a comunidade.

1.5 Incluir, nos serviços oferecidos pelos CRAS, CREAS, pela Estratégia de Saúde da Família e pelas escolas, ações de orientação às famílias quanto às suas funções protetivas e proativas.

1.11 Organizar e fortalecer Redes de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente e famílias nos municípios paraibanos.

3.12 Garantir o direito à educação infantil para crianças de 0 a 5 anos, assim como ampliar o sistema de ensino público no que se refere às escolas de período integral, efetivando um trabalho de qualidade social (SEDH, 2013, p. 115, 116, 117 e 121).

Embora sejam consideráveis essas iniciativas, a qual propõe intervenções com vistas a garantir a proteção às crianças e aos adolescentes, o Plano não consegue materializar-se na prática, na realidade não passa do plano ideal. Se analisarmos as perspectivas de ações, observa-se que existe uma enorme distância entre a proposta do plano e a realidade que se apresenta cotidianamente no estado.

Diante disto, percebe-se que apesar dos esforços, o Estado não alcança seu objetivo em termos de atender as exigências estabelecidas no ECA, por este motivo, deve-se considerar que as conquistas para a infância e adolescência brasileira responde apenas as pressões coletivas.

Por isso, é essencial entendermos que não se caracteriza enquanto dádiva do Estado, na verdade, é tão somente uma resposta do poder público diante de todos

os processos de lutas da sociedade brasileira, que ao longo de décadas mobilizou-se para alcançar políticas de proteção à infância e adolescência no país.

Por outro lado, não podemos negar que de fato o ECA proporcionou mesmo que pequenas, inovações diferentes das leis que o antecederam, relembrando, o código de 1927 e 1979, porém, não rompeu completamente com os ideias do projeto de sociedade instaurados desde o século XIX, assim, não se caracteriza enquanto projeto revolucionário, pois, “não propôs rupturas da sociedade em curso, e sim operou uma reforma que acompanhou as mudanças sociais” (SILVA, 2005, p. 46).

Pode-se dizer que o Estado teve uma intenção de romper com as velhas práticas sócias jurídicas, sobretudo, do arcaico modelo assistencial destinado às crianças e aos adolescentes. Contudo, apenas ficou na “intenção”, pois, mesmo com as novas legislações, principalmente o ECA, manteve intacto o projeto de sociedade, dando sequência a velha polêmica do direito menorista; “assistência/proteção” versus “punição/controle” sociopenal” (SILVA, 2005, p. 46).

Em síntese, descreveríamos que o processo de reformulação do aparato legal instituído, não passou de intervenções paliativas, não solucionou o problema em sua totalidade, restando apenas um processo descontínuo, cristalizado sob as velhas práticas punitivas e corretivas, principalmente diante do projeto de sociedade em curso, representadas pela exclusão e pelos interesses do Capital.

Se analisarmos a história da assistência à infância, constata-se um longo processo de dominação por diferentes segmentos sociais, do controle sobre o trabalho, da submissão imperiosa aos seus senhores, dos chefes de família representados anteriormente exclusivamente pela figura masculina, da doutrina militarista, da polícia, da ausência do Estado, da família e principalmente dos mecanismos de dominação de classe.

Pode-se observar, ao considerarmos esses processos na dinâmica social, que hoje, muito embora, obtidos avanços significativos no campo das legislações de proteção, se apresentam de modo insuficiente para superação do projeto societário em curso, isso significa dizer que ainda estamos muito longe de alcançarmos a proteção integral.

O problema fundamental em relação à garantia dos direitos humanos, em específico das crianças e dos adolescentes, é, sobretudo, da incapacidade de identificá-los enquanto questão política, e que merecem intervenções de prevenção a fim de garantir com excelência a proteção integral.

As novas expressões da Questão Social se apresentam fortemente na realidade, uma delas, é a violência, que se manifesta nas mais variadas formas, tornando-se um grande desafio, principalmente na efetivação e garantia dos direitos humanos e na concretização do que prioriza a Constituição Federal de 1988 e o ECA.

Apesar dos grandes avanços no campo legal, não vencemos com as formas arcaicas de tratamento a infância e adolescência, a violência é uma das expressões desse processo, reafirmando, que estamos muito distante de superarmos esse problema, e, sobretudo, romper com a cultura social e os processos em que os embasaram.

CAPÍTULO 2 AS EXPRESSÕES DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

2.1 Violência: Um problema antigo e sempre atual

Uma característica inerente à sociabilidade humana é e sempre foi à violência, para podermos compreender esse fenômeno é essencial analisarmos a fundo suas raízes, compreendendo que ela está presente na história da existência humana, em todas as sociedades até então existentes.

A origem da palavra vem do latim *violentia* que significa força violenta ou recurso à força para submeter alguém (contra sua vontade); também pode ser considerada enquanto uso excessivo da força contra alguma coisa ou alguém, geralmente é representada por relações de um indivíduo superior sobre o mais frágil (RUSS, 1994 apud OLIVEIRA; MARTINS 2007).

Alguns autores trazem características mais aprofundadas sobre o tema, como Chauí que assinala violência como:

[...] tudo o que age usando força para ir contra a natureza de alguém (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, tortura, brutalizar); 3) todo ato de força contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como direito. Consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror [...]. (CHAUÍ, 1999, p. 3 apud SANTOS; FARIAS; ROCHA, 2015, p. 5).

A violência se apresenta sobre inúmeras dimensões, é intrínseca as relações humanas e sociais, sendo principalmente um fenômeno nocivo as quaisquer formas de sociabilidade da vida humana.

Adorno (1988) apud Guerra (2008, p. 31) também traz contribuições importantes sobre o tema, considera violência enquanto uma “forma de relação social inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência”. Assim, expressa o comportamento e as vivências humanas no seio social, sobretudo, determinadas pelo seu processo histórico.

Sem dúvida a violência é um dos mais graves problemas sociais, ela é um fenômeno multifacetado e multidimensional, acarretam consequências nefastas à sociedade, uma problemática que acompanha a evolução da vida humana, presente em todos os registros da história.

Nas sociedades primitivas o uso da força, era condição de sobrevivência, assim, considerada como natural bem como, única maneira de garantir a existência humana, principalmente por viver em dependência da natureza. É importante ressaltar que a violência nesse momento histórico era utilizada como meio de sobrevivência, diferente das formas de organizações posteriormente estabelecidas.

Iremos presenciar um novo significado para violência com a instituição do modo de produção capitalista, agora, uma sociedade organizada sob lucro, do excedente econômico, marcada pela divisão de classes sociais; nessa nova organização a violência tem o objetivo de determinar o poder de um pequeno grupo sobre outro.

Diante disto, deve ser considerada enquanto expressão gravíssima da Questão Social, uma vez que, se apresenta na contradição entre capital e trabalho, e também como produto de um sistema excludente e desigual.

No Brasil os dados sobre violência são preocupantes, pesquisas apontam que em cinco anos a violência no Brasil matou mais do que a guerra na Síria, esses dados equivalem aos anos de 2011 e 2015 publicados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em termos quantitativos somaram-se um total de 278.839 assassinatos no país, isso significa uma média mensal de 4.647,3 assassinatos (REVISTA EXAME, 2016).

Certamente esse fenômeno se reflete na infância do nosso país, dados do mapa da violência contra crianças e adolescentes elaborado em 2012 por intermédio do Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA), mostrou que o número de homicídios entre os anos 2000 e 2010 passaram respectivamente de 8.132 para 8.686 assassinatos para cada 100 mil crianças e adolescentes.

Em termos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, denúncias feitas ao Disque 100 registraram nos primeiros quatro meses do ano de 2016 quase cinco mil casos de violência dessa natureza.

Faz-se necessário sinalizar que os números apresentados neste trabalho não alcançam a totalidade da realidade dos casos, mas, corrobora para mostrar um panorama geral da violência, no intuito de estimular uma análise em termos

quantitativos e também uma visão crítica para essa realidade, que em sua maioria naturalizada pela sociedade, pelo Estado e órgãos afins.

Falar da naturalização da violência é mostrar que ela faz parte da vida cotidiana dos indivíduos, está presente em todos os níveis sociais, em todas as instituições, “como na família, no trabalho, na escola, nos poderes políticos, na própria justiça, na igreja, enfim, está implícita nas relações entre pessoas e legitimada socialmente” (COSTA, 2005, p.68).

Neste sentido é possível identificar no Brasil os processos de naturalização da violência e aceitação social através de diversos mecanismos sejam eles:

Culpabilização da vítima justificando a violência dirigida, principalmente, a setores subalternos ou particularmente vulneráveis que demandam proteção específica, como mulheres, crianças e adolescentes, idosos, negros. Os mecanismos dessa culpabilização são variados: a estuprada foi quem provocou ou ela se vestia como uma “vadia”; o adolescente vira marginal, delinquente, drogado, traficante; aceitabilidade de castigos físicos ou punições morais com função “disciplinadora” por parte das famílias ou instituições, etc. A própria existência de leis ou mecanismos específicos de proteção: estatutos da criança, do adolescente, do idoso; Lei Maria da Penha, ações afirmativas, etc. indicam claramente as desigualdades e a vulnerabilidade existente; 2 - dessa forma, uma determinada dose de violência, que varia de acordo com a época, o grupo social e o local, torna-se aceito e até necessário, inclusive por aquelas pessoas e instituições que teriam a obrigação e responsabilidade de protegê-los. (WASELFISZ, 2012, p. 80).

Assim, a justificativa da violência sustenta-se neste processo, cujo fator principal está perpetrado na cultura e na própria estrutura social, tornando-se uma tarefa difícil de ser superada, principalmente porque parte daqueles que deveriam cuidar e proteger.

Embora haja dificuldade na identificação dos diversos tipos de violência, existem alguns conceitos e considerações, separando-as segundo sua natureza. A violência estrutural é uma delas, e diz respeito às diferentes formas de manutenção da desigualdade social, configurada também pela violência estatal, isto é, da incapacidade do Estado em proporcionar condições básicas de subsistência para o homem e promover justiça social (MINAYO, 2009 apud BRASIL, 2010).

Ademais, constata-se a ausência de um Estado Social, pois verifica-se parcela da população a margem do mercado formal de trabalho, em situação de rua, abandono, fome e outras injustiças, além disso, podemos classifica-lo enquanto um

Estado opressor, violentador e facilitador das relações da classe dominante (OLIVEIRA; MARTINS, 2007).

Minayo (2009) apud Ministério da Saúde (2010, p. 30) também conceitua violência estrutural e a considera como:

Às diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as diversas formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras.

Percebe-se que há um significado para estes processos, são entrelaçados pelos jogos de interesses, onde uma minoria sobrepõe às necessidades de uma maioria, tendo a representação do Estado enquanto figura suprema de atendimento as demandas do capital e conseqüentemente da classe dominante.

Costa et al (2007) afirma que no Brasil a violência estrutural contribui para a evolução da violência interpessoal, atinge todos os níveis sociais, principalmente na dinâmica e no modelo familiar, fortalecendo o comportamento agressivo dos familiares no qual tendem a reproduzir as condições de exploração e abandono de que também são vítimas.

Sobre o termo violência interpessoal o Ministério da Saúde (2010) informa que:

Ocorre na interação entre as pessoas, que demonstram dificuldade de resolver conflitos por meio da conversa, como também nas relações entre pais e filhos, homens e mulheres, irmãos, entre outras, nas quais estão caracterizadas as relações de poder (MINAYO, 2009 apud BRASIL, 2010 p. 29).

Ela também pode ser dividida em violência intrafamiliar e comunitária, onde a primeira corresponde às relações hierárquicas e intergeracionais, em sua maioria atinge mais crianças do que adolescentes, principalmente pela fragilidade física e emocional das mesmas, consiste nas formas agressivas de relacionamento da família utilizando a violência como ferramenta de educação e disciplinamento (BRASIL, 2010).

Já a violência comunitária diz respeito àquelas praticadas por indivíduos sem laços de consanguinidade, pessoas conhecidas ou não, realização de atos violentos, “estupros, violência sexual, e as cometidas a instituições públicas ou privadas tais como: escolas, serviços de saúde e comunidades e condomínios, dentre outros” (BRASIL, 2010, p.29).

Além disso, constata-se a violência Coletiva, geralmente cometida por grandes grupos ou pelo Estado, por exemplo, intervenções policiais que resultem em atos violentos contra a sociedade; também caracterizada pela distinção em origem racial/étnica e social, que resultem em danos ao exercício da cidadania, privação de liberdades, dos direitos humanos em todos os aspectos, sejam eles, econômicos, sociais e culturais (BRASIL, 2010).

Muito embora, alcançadas conquistas importantes para a infância, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determina como prioridade a garantia dos direitos fundamentais para crianças e adolescentes, ainda não se caracteriza enquanto elemento suficiente para erradicar a violência infantil, observa-se nesse contexto que muitos são os desafios para alcançar a proteção integral.

Apesar disto, observa-se um marco importante para a infância nas últimas décadas, especialmente quando a violência é reconhecida enquanto problema de saúde pública, tendo como propósito atender as necessidades básicas de crianças e adolescentes percebendo enquanto processo essencial para o desenvolvimento saudável destes.

Assim, o ECA delega novas demandas aos profissionais de saúde, estabelecendo obrigações legais quanto a notificação dos casos de violência ou violação dos direitos da criança e do adolescente, colocando-os salvo de negligência, discriminação, exploração, violência, opressão e outros atentados por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais (MARTINS; JORGE, 2009).

A notificação torna-se uma ferramenta essencial na identificação e registro das ocorrências de violência, possibilitando alcançar maior aproximação dos casos atendidos pelos serviços de saúde, pois os dados resultam em estatísticas que permitem identificar melhor essa realidade.

2.2 Contextualizando as diferentes formas de violências que atingem crianças e adolescentes

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com absoluta prioridade nas políticas sociais públicas, assim como, devem ter garantidos, o direito à vida e a saúde, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), direitos consolidados dentro de um ordenamento jurídico brasileiro.

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu um mandato específico do ECA a fim de promover o atendimento integral, bem como garantir todos os direitos fundamentais inerentes a saúde de crianças e adolescentes, assim, pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis de atenção, desenvolvendo ações de promoção à saúde, prevenindo agravos, atendendo de maneira humanizada e constituindo o trabalho em rede (BRASIL, 2010).

Enquanto o ECA considera criança de 0 até doze anos incompletos, e adolescente de doze até dezoito anos, o Ministério da Saúde adota uma classificação diferente, considera criança a pessoa de 0 até 9 anos e adolescente de 10 a 19 anos, pretendendo nestes termos, atender as necessidades específicas para cada fase de desenvolvimento até a chegada da puberdade (BRASIL, 2010).

Percebe-se, avanços significativos no campo da Política de Saúde para crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde tem realizado uma série de estratégias no atendimento a essa população, é o exemplo da aprovação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade Infantil por Acidentes e Violência através da portaria 737/2001, e a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), dentre outras.

Coloquemos em destaque a PNPS, criada em 2006, propõe a construção de um modelo de atenção que priorize a qualidade de vida, desempenhando ações para prevenção de quaisquer tipos de violência, promovendo a cultura de paz, principalmente ao tratar de criança e adolescente (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010):

A promoção da saúde e da cultura de paz baseia-se no fortalecimento de fatores que protegem a pessoa, fazendo-a evitar ou controlar os riscos. Tem como base o estímulo das capacidades e o exercício do autocuidado e da ajuda mútua. Contempla requisitos como paz, educação, justiça social e equidade (BUSS, 2000 apud BRASIL, 2010, p.13, *grifos do autor*).

Assim a prevenção à saúde deve envolver um conjunto de estratégias que previna e permita condições de proteção a indivíduos ou grupos em situações de vulnerabilidades, é o caso de crianças e adolescentes, a atuação deve vislumbrar ações de promoção da cultura de paz a fim de prevenir quaisquer tipos de violências.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece com rigor em seu artigo 5º que:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p. 11).

Embora o ECA resguarde a criança e o adolescente de toda forma de violência e violação de seus direitos, há inúmeras delas sofrendo diariamente violência de natureza física, psicológica, negligência/abandono, e violência sexual.

O Ministério da Saúde adota o conceito tomado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no qual a violência consiste:

No uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002, p.5 apud BRASIL, 2010, p. 27).

A violência é difundida em todo tecido social, se manifesta das mais variadas formas, provoca efeitos negativos na saúde, qualidade de vida, e também, implica resultados emocionais graves, comprometendo o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Para melhor compreensão e reflexão, pode-se dizer que a violência se divide em quatro categorias, sendo elas: violência física, psicológica, negligência/abandono e violência sexual.

Constata-se que a violência física acontece quando ocorre uso do castigo corporal, praticados pelos pais, por pessoas ligadas à criança, ou aquelas que exercem alguma responsabilidade sobre elas, justificando a agressão como mecanismo de disciplinamento e educação.

O Ministério da Saúde define violência física como:

Todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode, ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte . Pode ser praticados por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações (BRASIL, 2010, p. 30).

Observa-se que este tipo de violência acarretam profundas consequências, uma delas é a humilhação, que provoca um sentimento de inferioridade na criança

colocando o adulto em uma situação de supremacia, e como diz Guerra (2008 p. 32) implica “uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescente têm de ser tratados como pessoas sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento”.

Outra manifestação da violência não menos importante que a física é a violência psicológica, também chamada de tortura psicológica, ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços causando-lhes grave sofrimento mental (GUERRA, 2008).

Muito embora definições e conceitos específicos sejam divulgados e debatidos, a violência psicológica pode ser considerada uma das mais difíceis de identificação, pois não deixa marcas visíveis, mas proporciona uma série de problemas emocionais graves e sofrimento a vítima, pode manifestar-se de maneira isolada, mas está presente em todos os outros tipos de violência (SILVA, 2013).

Pode ser definida como:

Toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente. Manifesta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010, p. 31).

É importante destacar que outras formas de violência desencadeiam fases de sofrimento, angustias e manifestações claras de comportamento das vítimas, mesmo aquelas que ainda não desenvolveram a linguagem para que possa narrar com precisão os fatos ocorridos, são exemplos de crianças menores de cinco anos.

Outra expressão da violência psicológica que merece destaque é o Bullying, esse conceito refere-se à intimidação em sua maioria escolar, ou qualquer forma de maus-tratos físicos, verbais ou psicológicos, envolve comportamento intencionalmente agressivo, nocivo e repetitivo, como: colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir e divulgar comentários maldosos são alguns exemplos (LOPES NETO, 2005 apud BRASIL, 2010).

A negligência/abandono configura-se pela omissão dos pais ou responsáveis em termos de prover necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, também quando há falhas no exercício do cuidado básico como a

alimentação e vestimenta, principalmente quando não resultam das condições de vida além de seu controle (GUERRA, 2008).

O Ministério da Saúde define negligência:

Pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais), ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes Inclui a privação de medicamentos; a falta de atendimento à saúde e à educação; o descuido com a higiene; a falta de estímulo, de proteção de condições climáticas (frio, calor), de condições para a frequência à escola e a falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual. O abandono é a forma mais grave de negligência (BRASIL, 2004, apud BRASIL, 2010, p.34).

Uma observação importante é que a negligência não está vinculada à pobreza, está presente em todas as classes sociais, culturais e econômicas, assim como todos os outros tipos de violência já mencionados, não diferente das demais, acarretam consequências graves, principalmente para a criança que é a mais afetada por violência dessa natureza, desencadeando riscos quanto ao seu desenvolvimento nutricional, disfunções neurológicas e exposição a inúmeras doenças, entre outros agravos.

A violência sexual é uma das manifestações mais graves da violência e o Ministério da Saúde a define como:

Todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (BRASIL, 2004, apud BRASIL, 2010, p.33).

Sem dúvida, crimes dessa natureza merece destaque pela sua tamanha complexidade, principalmente por considerar que os principais autores são pessoas próximas da criança e do adolescente, estamos falando de pais, mães, padrastos, madrastas, avós, tios, primos, irmãos, isto é, em sua maioria são pessoas de grande confiança da vítima.

Outrossim, Lacerda (2002) apud Oliveira; Carvalho (2006) diz que as mulheres são as principais vítimas de violência sexual, incluindo dentre outros agravos, implicações para a saúde física e emocional, o qual exige intervenções mais rígidas no campo penal, e estratégias de prevenção e proteção.

É importante esclarecer também que a violência sexual não ocorre apenas por meio do contato físico ou conjunção carnal, ela acontece independente desse fator, ocasionando, certamente, prejuízos irreparáveis as pessoas das quais são vítimas. Segundo Saffioti (2000, p. 61) apud Silva (2013, p. 23):

Este tipo de relacionamento pode começar com carícias, como parece ser o mais frequente, mas pode também ter início com a exibição de fotos pornográficas á menor com a finalidade de familiarizá-la com as praticas libidinosas que com ela se deseja desenvolver. Atualmente, há formas mais sofisticadas de exposição através de métodos visuais. O videotape oferece uma série de vantagens em relação á fotografia, já que o movimento é importante, não apenas para ensinar, como para revelar as sensações de prazer.

Mesmo ausente do contato físico os efeitos da violência sexual provoca uma série de situações desgastantes para as pessoas vitimadas, uma vez que, apesar de em muitos casos não deixarem marcas visíveis, o abuso jamais deixará de ser um dano emocional grave que acompanhará até o fim da vida as lembranças da vítima.

Certamente, elas são obrigadas a conviverem com o medo, opressão, insegurança, tende a não superarem os traumas psicológicos, além de possuírem um elevado comprometimento no seu desenvolvimento físico, psíquico e social, inclusive tentar contra sua própria vida, cometendo suicídio.

O Código Penal brasileiro trata em seu Art. 213 dos crimes contra a liberdade sexual, considerando estupro:

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos. § 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos. Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos. (BRASIL, 1940, p. 53).

Além disso, expressa no Art. 217-A sobre os crimes específicos contra crianças e adolescentes, considerando para efeitos da lei estupro de vulnerável:

Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos. Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. § 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos. § 4º Se da conduta resulta morte: Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos (BRASIL, 1940, p.55).

O ECA a partir do decreto nº 7.958 de março de 2013 estabeleceu em específico as diretrizes para o atendimento as vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS, priorizando, sobretudo, o atendimento humanizado as crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual (ECA, 1990).

Em seu artigo 2º aponta as diretrizes a serem seguidas pelos profissionais de segurança pública e saúde, como:

VI – preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e VII – orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual (BRASIL, 1990, p.115).

Todo e qualquer profissional deve obrigatoriamente preencher a ficha de notificação compulsória, constitui-se um dever exigido pelo próprio ECA, apesar disto, verifica-se grande resistência dos profissionais em notificar os casos de violência, principalmente pela dificuldade de obter informações claras das ocorrências, também pela insuficiência de treinamentos periódicos com os profissionais e a conscientização da importância da notificação (SOUSA et al, 2015).

Vale destacar que a notificação é de suma importância, pois, além de representar um documento ao qual se registra uma denúncia, “produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico da violência” (HABIGZANG, et al, 2006, p. 381).

Ainda, no artigo 6º do decreto nº 7.958/2013 confere competências ao Ministério da Saúde como:

I – apoiar a estruturação e as ações para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual no âmbito da rede do SUS;
II – capacitar os profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado; e

III – realizar ações de educação permanente em saúde dirigidas a profissionais, gestores de saúde e população em geral sobre prevenção da violência sexual, organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual (BRASIL, 1990, p. 115).

Excepcionalmente, a realidade do atendimento as vítimas de violência em muitos casos não seguem as propostas de humanização, enfrenta-se grandes tabus em volta desse tema, herdadas, sobretudo, de uma cultura patriarcal, fortemente enraizada no machismo, resultantes principalmente de um sistema excludente e desigual.

2.2.1 Estatísticas da violência contra infância e adolescência no Brasil e na Paraíba

Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil concentra um total de aproximadamente 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens com idade até 24 anos em 2009, isso representa um percentual de 42% do total geral da população do país (BRASIL, 2010, p. 149 apud SDH/PB, 2013).

Faz-se importante ressaltar sobre a infância pobre do nosso país, segundo dados do IBGE (2010) quatro em cada dez brasileiros são crianças e adolescentes que vivem na miséria, ainda conforme os dados apontados somam-se 48% de crianças de 0 a 11 anos e 38% de adolescente de 12 a 17 anos que se encontra em situação de pobreza (SEDH/PB, 2013).

Buarque (1993) e Carvalho (1994) apud Guerra (2008) contribuem com suas reflexões, quando descrevem à verdadeira situação de *apartheid* que vivem os ricos e pobres do Brasil, adverte-nos que:

Os arrastões, a violência, as greves selvagens, a desarticulação social começam a fazer com que representantes de classes médias e ricas, mesmo quando progressistas começam a falar a linguagem do *apartheid* [...] (BUARQUE, 1993, apud GUERRA, 2008, p.27).

Corroborando com o mesmo pensamento, Carvalho (1994) apud Guerra (2008) reafirma:

Não nos damos conta, mas este apartheid é notório, especialmente nas regiões metropolitanas, onde a maioria da população vive confinada em

cortiços, favelas e casas precárias da periferia da cidade, excluídos não apenas do acesso a bens e serviços, mas também do usufruto da própria cidade. A pequena população rica vive em bairros que são verdadeiros condomínios fechados com todos os bens e serviços disponíveis (CARVALHO, 1994, GUERRA, 2008, p 27).

Neste sentido, comprova as difíceis condições materiais em que principalmente crianças e adolescentes são submetidas, o qual é revelador da precarização da ação dos setores legais de proteção, que não buscam, tampouco, promovem justiça social.

Dos casos de violência atendidos pelos SUS no ano de 2011, têm-se os dados da prevalência da violência física com 40,5% do total de atendimentos de crianças e adolescentes, em sua maioria na faixa de 15 a 19 anos; em seguida destaca-se a violência sexual com 20% dos atendimentos notificados, no mesmo ano, em terceiro lugar com 17% destaca-se a violência psicológica; já a negligência/abandono corresponde um percentual de 16% dos atendimentos principalmente de crianças entre 1 a 4 anos (WAISELFISZ, 2012).

Em 2013 o IPEA realizou uma pesquisa no Brasil que continham algumas questões sobre violência sexual, a partir das respostas, identificou-se que no país a cada ano 0,26 % da população sofre violência dessa natureza, em números isso significa aproximadamente um total de 527 mil tentativas ou casos de estupro, de maneira que, os maiores desafios permeiam o campo da subnotificação, onde, apenas, 10% dos casos são registrados a polícia, por exemplo, (IPEA, 2014).

Das ocorrências específicas de violência sexual acometida a crianças e adolescentes, o mapa da violência (2012) destaca que, em 2011, 10.425 crianças e adolescentes foram vítimas de violência dessa natureza, deste universo, maior parte são do sexo feminino, o qual corresponde a 83,2%, e com maior incidência de atendimento, registra-se na faixa de 10 a 14 anos, representando um total de 23,8 notificações para cada 100 mil adolescentes (WAISELFISZ, 2012 apud SEDH/PB, 2013).

Já em termos de notificação através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2011 foram notificados 12.087 casos de estupro no Brasil, dos quais, 88,5% das vítimas são do sexo feminino e mais da metade tinham idade inferior a 13 anos, bem como, 70% dos estupros vitimaram crianças e adolescentes (IPEA, 2014).

No estado da Paraíba de acordo com o PNAD (2010), a população de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos correspondia um total de 1.208.086, o qual se registra um percentual de 32% da população paraibana (SEDH/PB, 2013).

Além disso, os índices de violência contra crianças e adolescentes no estado equivalia um total de 435 casos de violência física na faixa de 0 a 18 anos, em relação à violência psicológica os casos somaram-se 1027 no total, em seguida o abuso sexual com 838 e 276 crimes de exploração sexual, bem como 1707 registros de negligência (SEDH, 2012, apud SEDH, 2013).

Apesar do esforço do setor público em realizar ações de prevenção e proteção, é o exemplo do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2013) que propõe fortalecer a rede atendimento, ancorada em instituições, como, o Ministério Público, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), não são mecanismos suficientes para exterminar o problema da violência contra crianças e adolescentes.

Pois, para além de intervenções imediatas, são necessárias ações de promoção, prevenção e combate a essa problemática, e o que podemos considerar de mais importante é a proteção integral, principalmente pelos casos de reincidência da violência, que em sua maioria são executados no seio familiar, assim, tornam-se essenciais políticas de atenção às crianças, adolescentes e suas famílias.

CAPÍTULO 3 AS FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (AMVIVA)

3.1 Discutindo o percurso metodológico

O trabalho em tela é fruto da experiência de estágio obrigatório II, realizado no Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM) durante os meses de fevereiro a junho de 2017. A partir da experiência e análise do campo de estágio, houve o interesse em identificar o perfil das crianças e dos adolescentes atendidos pelo Serviço Social no Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violências e Acidentes (AMVIVA), bem como evidenciar as expressões da violência.

Com o propósito de avaliar esses atendimentos, de modo que, possibilitasse a identificação das mais variadas expressões da violência, foram coletados os dados a partir do instrumental técnico do Serviço Social, denominado de acompanhamento social, entre os anos de 2010 a maio de 2017, cujo quantitativo de atendimento foram em torno 250, no entanto, foi realizada a sistematização dos dados com 190, haja vista estarem alinhados com as categorias estabelecidas no estudo, quais sejam: sexo, faixa etária, procedência, tipos de violência e seus possíveis autores.

A pesquisa desenvolvida constituiu-se de caráter bibliográfico do tipo narrativa e documental. Bibliográfico, pois, segundo Boccato (2006) apud Pizzani et al (2012) busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Documental, pois foram analisados documentos de registros do Serviço Social, assim, Cellard (2008, p. 298) apud Sá-Silva; Almeida; Guindani (2009, p. 6) caracteriza documento como: “declaração escrita, oficialmente reconhecida, que serve de prova de um acontecimento, fato ou estado; qualquer objeto que comprove, elucide, prove ou registre um fato, acontecimento”.

As fontes consideradas e utilizadas para a realização do trabalho foram: livros, TCCs, recursos eletrônicos, artigos de cunho científicos, revistas e o banco de dados do Serviço Social do AMVIVA/CPAM.

A pesquisa realizada foi embasada a luz do materialismo histórico dialético, método, que por sua vez, permite apreender o real em sua totalidade, de modo que,

não sejam consideradas apenas formas aparentes dos fenômenos sociais que se apresentam, mas estimula a compreensão crítica da realidade, assim:

Na perspectiva materialista histórica, o método está vinculado a uma concepção de realidade, de mundo e de vida no seu conjunto. A questão da postura, neste sentido, antecede ao método. Este constitui-se numa espécie de mediação no processo de apreender, revelar e expor a estruturação, o desenvolvimento e transformação dos fenômenos sociais. (FRIGOTTO, 2001 p. 77, apud MASSON, 2007, p.106).

Portanto, a elaboração deste trabalho está fundamentada em uma perspectiva de totalidade, compromisso com a realidade investigada, reproduzindo as informações de maneira ética com vistas a aprimorar os conhecimentos que permeiam a temática.

3.2 Conhecendo o Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violências e Acidentes (AMVIVA)

O AMVIVA se constitui um serviço de saúde, que atende em nível ambulatorial, crianças e adolescentes em situação de violência e acidentes. É uma unidade que compõe o Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM), localizado na Av. Alberto de Brito, s/n no bairro de Jaguaribe.

O CPAM foi idealizado pelo Dr. José Weber junto a outros administradores da saúde. Surgiu em virtude da união do Ambulatório Dr. João Soares com o Hospital Infantil Arlinda Marques. Graças a Portaria nº 288 de 26 de março de 1994 que as duas subunidades passaram a trabalhar juntas, dirigidas por uma Diretora-superintendente, um Diretor Técnico, dentre outros segmentos administrativos (CPAM, 2005).

A partir da articulação das duas subunidades, tornou-se um Complexo de saúde da criança, com um Hospital de Urgência, bem como um Ambulatório de Especialidades, passando a atender inúmeras crianças da Capital e de outras cidades da Paraíba, oferecendo serviços de tratamento a diversas patologias, atendimento especializado e cirurgias de pequeno e médio porte (CPAM, 2005).

Atualmente é referência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como segmento hospitalar e ambulatorial de assistência a crianças e adolescentes na

Paraíba. Implementado por meio da iniciativa Federal e Estadual, gerenciado pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

Assim, entre os serviços de atendimento oferecidos pelo Complexo está o AMVIVA, implantado em novembro de 2009, com o propósito de ampliar a rede de atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em situação de violência e acidentes. Vale lembrar, que este serviço não é um programa, pertencente a uma Política Social, é apenas um serviço, específico e exclusivo do próprio Complexo de Pediatria.

Sua origem foi motivada em um primeiro momento mediante a percepção dos profissionais do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, pelo número expressivo de atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violências de natureza sexual, física, e em outros casos, acidentes.

Alguns dos profissionais envolvidos prestavam serviço no CPAM, e no intuito de ampliar a assistência a essa população vulnerável, entendendo que o atendimento deveria ultrapassar o caráter emergencial e paliativo, reuniram esforços para dar sequência aos atendimentos principalmente em nível ambulatorial no CPAM, garantindo desta forma a continuidade da atenção à saúde (ALMEIDA, 2011).

A partir dessas articulações foi formada uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que atualmente é composta por duas Assistentes Sociais, duas Psicólogas, uma Ginecologista e uma Pediatra. Para tanto, não há um fluxo rígido em relação à sequência de atendimentos, em sua maioria, os usuários são dirigidos ao Serviço Social, que por sua vez, fazem o atendimento inicial e encaminha aos outros profissionais de referência.

Os usuários chegam até o AMVIVA através do encaminhamento da rede socioassistencial, majoritariamente advindas de serviços públicos de saúde, também através dos profissionais do próprio Complexo de Pediatria ao identificar a situação de violência, do Instituto Cândida Vargas (ICV), do Hospital de Trauma, e também mediante demanda espontânea por iniciativa dos familiares ou responsáveis.

O Serviço Social tem um papel extremamente relevante na operacionalização do AMVIVA, de maneira que, a partir da sua instrumentalidade se esforça para viabilizar o direito da criança e do adolescente, como preconiza o ECA, e adota uma série de estratégias de intervenção respeitando os limites e particularidades do serviço, vejamos algumas delas:

- Oferece escuta qualificada e diferenciada, preenchendo o Prontuário Social com dados de cada usuário atendido e registros da evolução do caso;
- Elabora com a família reestruturações e arranjos familiares necessários às novas necessidades da criança ou adolescente;
- Presta apoio e orientação aos usuários e seus familiares;
- Busca democratizar o acesso dos usuários e familiares aos serviços ofertados pelo Complexo, de modo a garantir a integralidade no atendimento (pediátrico, psicológico, no laboratório de análises clínicas, com outras especialidades, etc.);
- Preenche e encaminha a Ficha de Notificação (juntamente com os demais profissionais, pois não é atribuição específica do profissional de Serviço Social);
- Identifica a rede de suporte a qual o usuário e sua família pertencem, de modo a verificar os recursos disponíveis para encaminhá-los e vinculá-los (CRAS – CREAS – Secretarias Municipais de Saúde – Conselhos Tutelares – Delegacias Especializadas – FUNAD - Ministério Público, etc.
- Realiza busca ativa, a fim de resgatar os usuários que de forma injustificada abandonam o tratamento precocemente;
- Participa do estudo dos casos, juntamente com a psicologia e a pediatria;
- Participa na elaboração e encaminhamento de relatórios aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, a fim de subsidiar decisões judiciais em audiências de responsabilização do agressor, preservando os aspectos sigilosos e invioláveis dos casos; (ALMEIDA, 2011, p. 53).

Neste sentido, o Serviço Social tem se empenhado na perspectiva de possibilitar um atendimento humanizado as crianças, adolescentes e seus familiares, prestando orientações importantes e acionando os órgãos de proteção responsáveis pela garantia do direito a infância e adolescência.

Assim, para melhor compreensão dos atendimentos, e com o propósito de ilustrar o quantitativo das situações de violência, foi realizada a sistematização dos casos atendidos pelo Serviço Social no AMVIVA, adotando categorias analíticas quanto ao sexo das crianças e dos adolescentes, faixa etária, procedência, tipos de violência e seus possíveis autores.

A pesquisa realizada não foi submetida a nenhum comitê de Ética, pois não houve essa exigência por parte da instituição, sobretudo, por se tratar de um estudo quantitativo, de maneira que, nenhuma informação e dados dos usuários foram divulgados. Mesmo sem essa prerrogativa, foi enviado um requerimento ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do CPAM, documento em apêndice, com vistas a registrar e formalizar a solicitação e análise dos dados, desta feita, houve o deferimento, e a pesquisa foi realizada.

3.3 As expressões da violência contra crianças e adolescentes: um estudo do perfil dos atendimentos realizado pelo Serviço Social do AMVIVA

A violência se expressa no cotidiano como abuso sexual, psicológico ou físico. Segundo Faleiros (2010, p. 42) é “uma articulação de relações sociais gerais e específicas, ou seja, de exploração de forças desiguais nas situações concretas”. Isto é, não existe o ato violento ausentes de relações sociais, ela se concretiza nas situações cotidianas e são determinadas por ela.

Neste sentido, a violência brota das relações culturais, sociais, econômicas e políticas, está determinada diretamente pelo machismo, autoritarismo, patriarcalismo, pela desigualdade de gênero, e pelas relações de poder.

A violência provoca danos irreparáveis na qualidade de vida das pessoas, tornando-se um impacto bem mais expressivo quando cometido a crianças e adolescentes, uma vez que, são indivíduos frágeis e vulneráveis.

Assim, a área da saúde tem um papel fundamental no cuidado e enfrentamento à violência, exigindo uma atenção especial por parte dos profissionais de todas as áreas, merece uma atenção interdisciplinar e multiprofissional, com vistas a identificar de acordo suas particularidades as mais variadas expressões da violência, e articular estratégias de combate e prevenção.

Com o propósito de mostrar a realidade de um serviço de saúde, a pesquisa realizada no AMVIVA, ilustra a prática cotidiana do atendimento profissional do Serviço Social, as crianças e aos adolescentes, em situação das mais variadas expressões da violência.

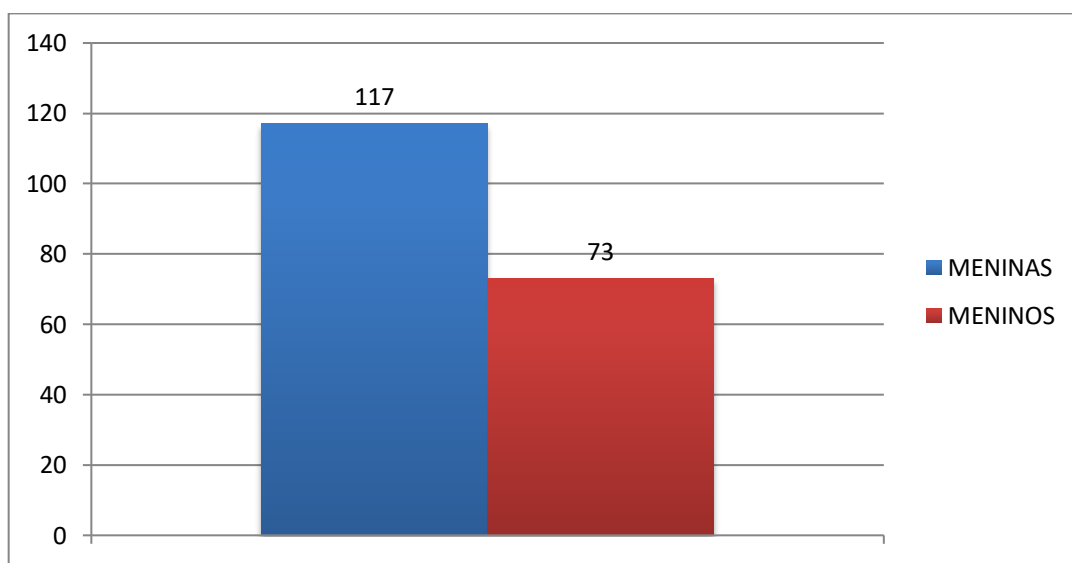
O processo de análise do AMVIVA corresponde aos anos de 2010 a maio de 2017, sendo que, não foram considerados os dados de 2009, pois apenas foram registrados dois casos em que não havia informações suficientes que contemplasse as categorias estabelecidas na pesquisa, por este motivo, a sistematização dos dados segue ao ano subsequente de implantação do serviço.

O gráfico 1 demonstra as especificações das situações de violência segundo o sexo das crianças e dos adolescentes, entre os anos de 2010 a 2017, de modo que, 117 são meninas e 73 meninos, confirmando que o número de ocorrências com meninas é mais expressivo do que com meninos. Deste modo, torna-se perceptível que as meninas estão em uma situação de maior vulnerabilidade, no entanto, é necessário compreender a totalidade dessa realidade, uma vez que, principalmente

por questões culturais, os meninos são mais resistentes a falarem sobre o ato da violência. Apesar de haver um maior número de mulheres sendo vítimas, não é incomum acontecerem episódios de violência contra meninos, praticados por homens e mulheres.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência vem crescendo em nível mundial de forma assustadora, e o maior número de vítimas ainda são mulheres e crianças. Neste sentido, os dados apresentados na pesquisa comprovam veementemente o assunto em questão, de maneira que, em sua maioria os atendimentos do AMVIVA são realizados com meninas, correspondendo um total de 62% do universo pesquisado, e 38% são crianças do sexo masculino.

Gráfico 1- Especificação das situações de violência por sexo das crianças e adolescentes 2010 a 2017



Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017.

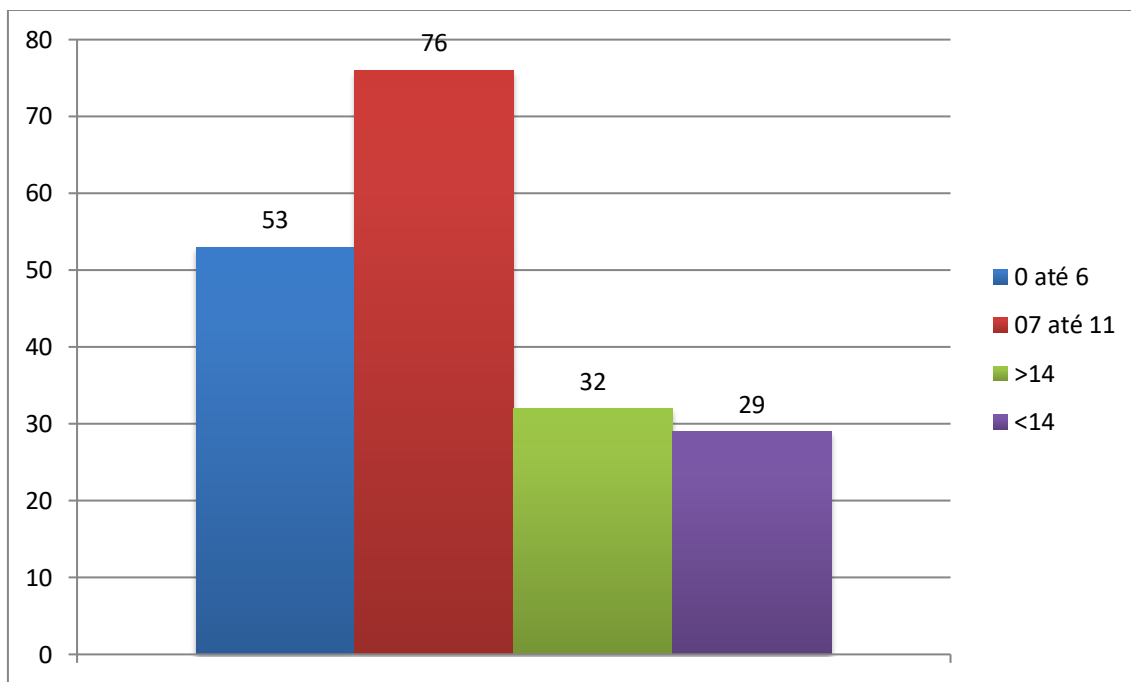
Isto posto, revela a desigualdade de gênero na sociedade, e o machismo que está fortemente presente no cotidiano da vida social. São processos, descritos desde a antiguidade, construído historicamente, e enraizado na cultura, seja em nível local, nacional ou mundial. Mostra também, que as mulheres estão sob o risco diário de serem vítimas de inúmeros tipos de violências, o que provoca extrema preocupação aqueles que cotidianamente se esforça para combater essa problemática social.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância publicou em novembro deste ano uma pesquisa realizada em 38 países de baixa e média renda, revelando que aproximadamente 17 milhões de mulheres adultas tiveram a experiência da violência sexual na infância. O mais grave é que apenas cerca de 1% dessa população buscou em algum momento ajuda profissional (UNICEF, 2017).

Diante disto, deve ser redobrada a preocupação e atenção dos profissionais e das instituições responsáveis, assegurando proteção à infância, pois os números são extremamente expressivos das situações de violência, tornando-se ainda mais grave quando provocado a crianças principalmente com idades inferiores a 14 anos.

É o que mostra o gráfico 2, de maneira que, a faixa etária mais vulnerável e com maior representatividade são de crianças com idades de 07 até 11 anos, com 76 casos, o que corresponde a 40% do total de atendimentos, enquanto que em segundo lugar está a faixa de 0 até 6 anos com de 53 atendimentos, o que equivale um percentual de 28% do universo estudado. Os menores índices segundo o gráfico são de crianças e adolescentes com idades menores e maiores de 14 anos, correspondendo um total de 32%.

**Gráfico 2 - Especificação das situações de violência por faixa etária
2010 a 2017**

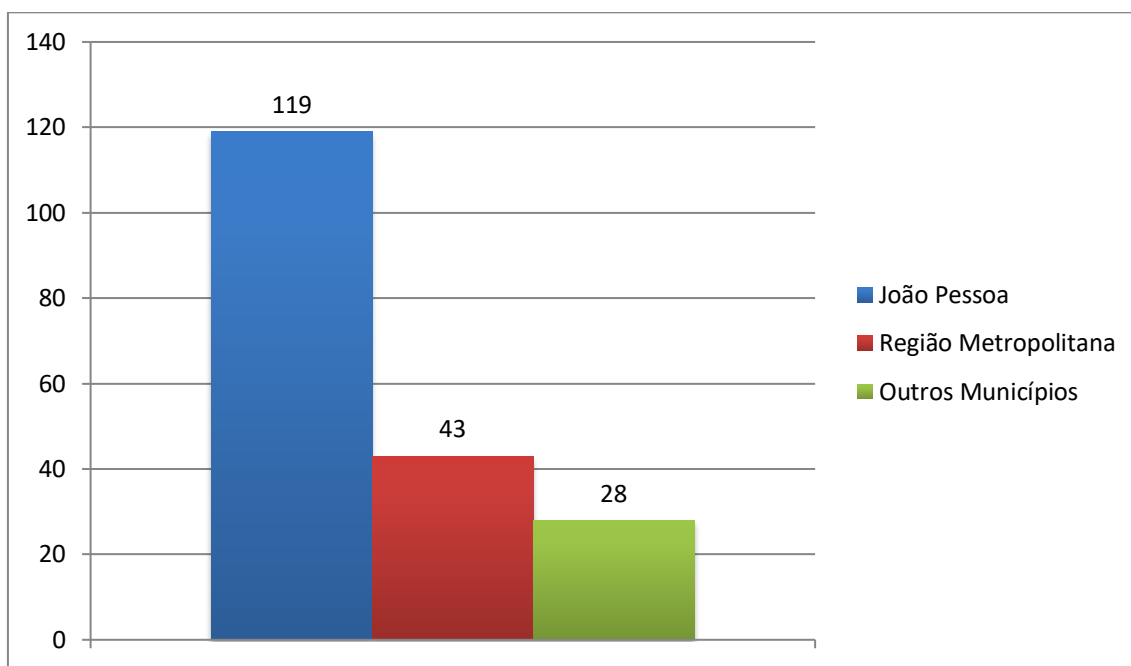


Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017.

O número de crianças com idades de 0 até 6 anos são bem expressivo se comparado aos menores e maiores de 14 anos, tornando-se uma problemática extremamente difícil de ser enfrentada, uma vez que, crianças dessa idade em alguns casos não conseguem narrar com precisão os fatos ocorridos, impedindo desta forma a identificação dos autores da violência e, sobretudo, punição para os mesmos. Além disso, a frequência dos casos de violência cometidos a crianças com idades entre 0 a 11 anos são alarmantes, o que requer uma atenção especial por parte do poder público e dos profissionais que estão na ponta dos serviços de referências.

Em seguida o gráfico 3 ilustra a especificação da procedência das situações de violência, isto é, as regiões que se apresentam com maior representatividade e que chegam ao AMVIVA com maior frequência.

**Gráfico 3 - Especificação da procedência das situações de violência
2010 a 2017**



Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017.

Não há rigidez no atendimento quanto à procedência das crianças e adolescentes, abraça toda a região metropolitana da capital, bem como outros municípios da Paraíba. Neste sentido, por ser localizado em João Pessoa há uma maior parcela da população usuária que residem na capital, sendo mais fácil dar continuidade aos atendimentos, visto que acontecem mensalmente ou quinzenalmente e em alguns casos mais específicos, semanalmente.

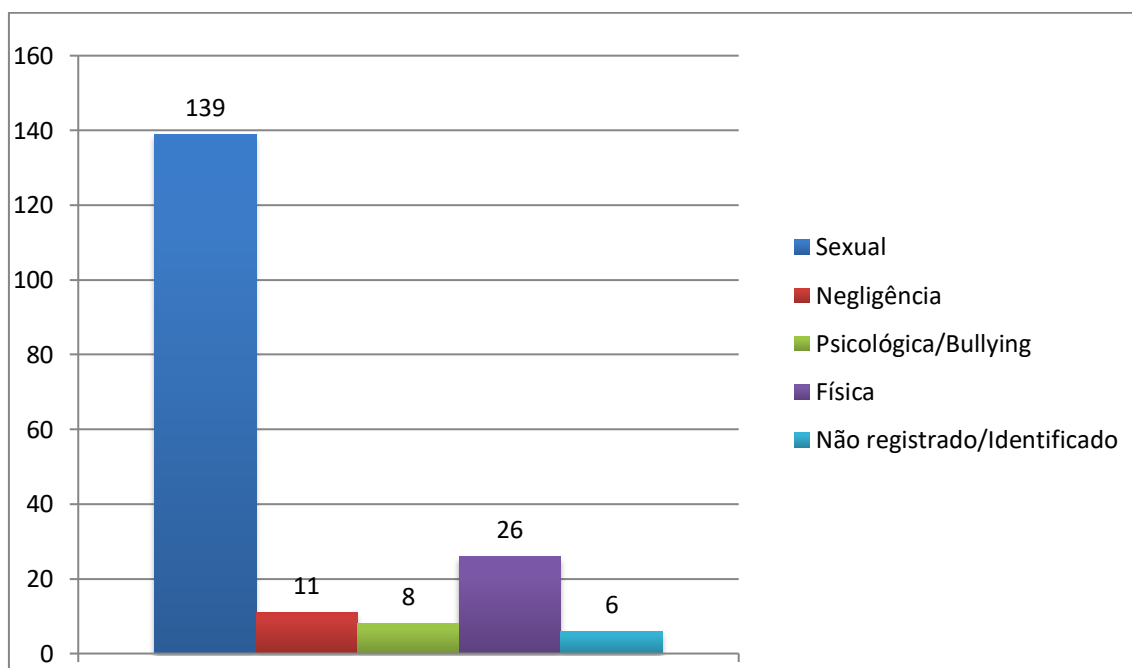
A região metropolitana refere-se aos municípios circunvizinhos de João Pessoa, sendo eles: Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Rio Tinto, Conde, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena e Pedras de Fogo. Os outros municípios são aqueles mais distantes da capital e que não integram a região metropolitana. Houve também, atendimentos de crianças do sertão da Paraíba, como, Patos, Itaporanga e Cajazeiras; porém pela dificuldade de locomoção e distância não foi possível dar continuidade aos atendimentos.

Desta feita, percebe-se a importância da extensão dos serviços de referência a outros municípios da Paraíba, em especial ao sertão paraibano, que enfrenta a escassez de serviços de saúde referência no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, uma vez que, existem inúmeras situações de violência

presentes nesse território, o qual, demanda com emergência, ações efetivas do poder público, bem como a mobilização da sociedade civil organizada.

O gráfico 4 apresenta os tipos de violência segundo sua natureza, quais sejam: violência sexual, negligência, violência psicológica/Bullying e Física. Assim, Identifica-se que a violência sexual lidera com 139 ocorrências, representando um percentual de 73% do universo pesquisado, enquanto que a violência física aparece com 14% e 10% negligência e violência psicológica/Bullying. Os casos não registrados/identificados equivalem apenas 3%, e são aqueles em que não havia informações suficientes que possibilitasse a identificação da natureza da violência.

**Gráfico 4 - Especificação das situações de violência segundo sua natureza
2010 a 2017**



Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017

Merece atenção especial para o quantitativo de casos de violência sexual, representando um número expressivo, o qual mostra a gravidade das situações vivenciadas pelas crianças e adolescentes, principalmente por considerar que as meninas estão sendo a maiores vítimas de violência dessa natureza.

Vale salientar, que as situações de violência, chegam corriqueiramente ao AMVIVA, quando há um grande comprometimento na saúde da criança e do

adolescente, principalmente, acarretadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), é o exemplo do tratamento e da cirurgia de retirada de condiloma³.

Neste sentido, torna-se possível identificar a resistência em revelar as situações de violência, principalmente de natureza sexual, motivados, sobretudo, por questões culturais. O que ocorre na realidade em alguns casos específicos é a omissão dos fatos e o desdobramento do problema é quase sempre processado e resolvido em família.

Diante disto, se faz necessário uma análise crítica das situações que chegam diariamente ao serviço, e o profissional de referência deve estar atento às particularidades e detalhes de cada caso, sobretudo, a fim de proporcionar um atendimento qualificado, com vistas a identificar a problemática, notificar e viabilizar estratégias de resolutividade, envolvendo a criança e sua família neste processo.

Para além desses fatores é importante estar atento às várias expressões da violência sexual, de modo que, elas se apresentam na forma de jogo erótico, estimulação, sedução, contato físico ou não, e até mesmo a conjunção carnal. O qual provoca extrema preocupação ao se tratar de crianças e adolescentes.

Especialmente, por considerar que os prejuízos, principalmente a saúde, são incontáveis, vão desde os traumas psicológicos, danos físicos, medo, insegurança e o mais grave, a morte. Além disso, elas podem tornar-se agressivas com outras crianças, mostrar-se depressiva, ter atitudes autodestrutivas e conviver com o sentimento de infelicidade ao longo da vida.

Todos esses acontecimentos se repetem quase que concomitantemente na vida daquelas que tiveram a péssima experiência da violência sexual. Por isso, o Estado, a sociedade e família devem reunir forças para combater e erradicar essa problemática social.

A violência física tem uma enorme representatividade no gráfico, aparece em segundo lugar com 26 ocorrências, este tipo de violência é extremamente grave, pois, desencadeia uma série de lesões, traumatismos, fraturas, além de submeter à pessoa vitimada a dor, o sofrimento físico e psíquico.

Em se tratar de violência física, recorre-se a justificativa “que esta medida é eficaz para controle ou modificação de um comportamento” (SILVA; NÓBREGA,

³ Causado pelo HPV (Papilomavírus Humano), é também conhecido por verruga anogenital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista. Atualmente, existem mais de 200 tipos de HPV; alguns deles podem causar câncer, principalmente no colo do útero e no ânus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

2002, p. 87). Ou seja, o uso da força é justificável quando se trata de disciplinamento e “educação”, sobretudo, por considerar que esse acontecimento é oriundo do meio familiar, o qual revela que crianças e adolescentes estiveram há séculos sob o domínio abusivo da autoridade parental.

A Negligência constitui-se um problema de grande proporção, ela acontece quando há a negação dos cuidados básicos as crianças e adolescentes, segundo Farinatti (1993) apud Beserra; Corrêa; Guimarães (2002, p. 63) envolve:

Atos de omissões, nos quais os adultos responsáveis não provêm adequadamente os nutrientes para o corpo nem suporte para o psiquismo, não oferecem supervisão e proteção adequadas, e estão física e emocionalmente indisponíveis para a criança.

Apesar dos dados sobre este tipo de violência mostrar-se com menor proporção no gráfico, não minimiza a gravidade e os prejuízos que ocasiona a vida das crianças e adolescentes. Além disso, vale destacar, que, o número apresentado esconde situações mais adversas sobre a negligência, pois em sua maioria as ocorrências dessa natureza são identificadas no momento do atendimento profissional.

Por isso, a atuação do profissional da saúde é de fundamental importância na identificação da negligência, ele pode e tem a oportunidade de prevenir a partir das análises dos fatores de risco, que a família possa cometer essa violação de direitos. Inclusive, orientar que se constitui crime grave, e o profissional tem a incumbência de denunciar os casos de maus-tratos. Relembrando o art. 5º do ECA, o qual esclarece que nenhuma criança será instrumento de qualquer forma de negligência, sujeitos a punição na forma da lei qualquer violação dessa natureza.

Assim, destaca-se a relevância em denunciar os casos de negligência, e o profissional deve notificar, encaminhar, e levar ao conhecimento dos setores responsáveis, para em conjunto planejarem estratégias, com vistas a possibilitar o enfrentamento dessa triste realidade, e, sobretudo, punição para os autores.

A violência psicológica desencadeia problemas grave a saúde física e mental, está embutida em todos os outros tipos de violência, foi incluída ao Bullying, pois, em sua maioria, os casos são antecidos de outros tipos de violência, inclusive a física. Apesar de não deixar marcas visíveis, provocam situações de sofrimento, angústias, depressão e outras doenças afins.

Além disso, grande parte da demanda que chega até o AMVIVA, é motivada principalmente pela presença do psicólogo na equipe multiprofissional, uma vez que a maioria dos familiares não possui condições financeiras de iniciarem ou darem sequência aos atendimentos na rede particular.

De acordo com os dados da pesquisa do UNICEF (2017), em todo mundo cerca de 130 milhões de crianças e adolescentes entre 13 e 15 anos, sofrem diariamente com o Bullying. No Brasil, esses dados alcançam os 43%, no qual meninas e meninos relataram que já vivenciaram situações de violência dessa natureza.

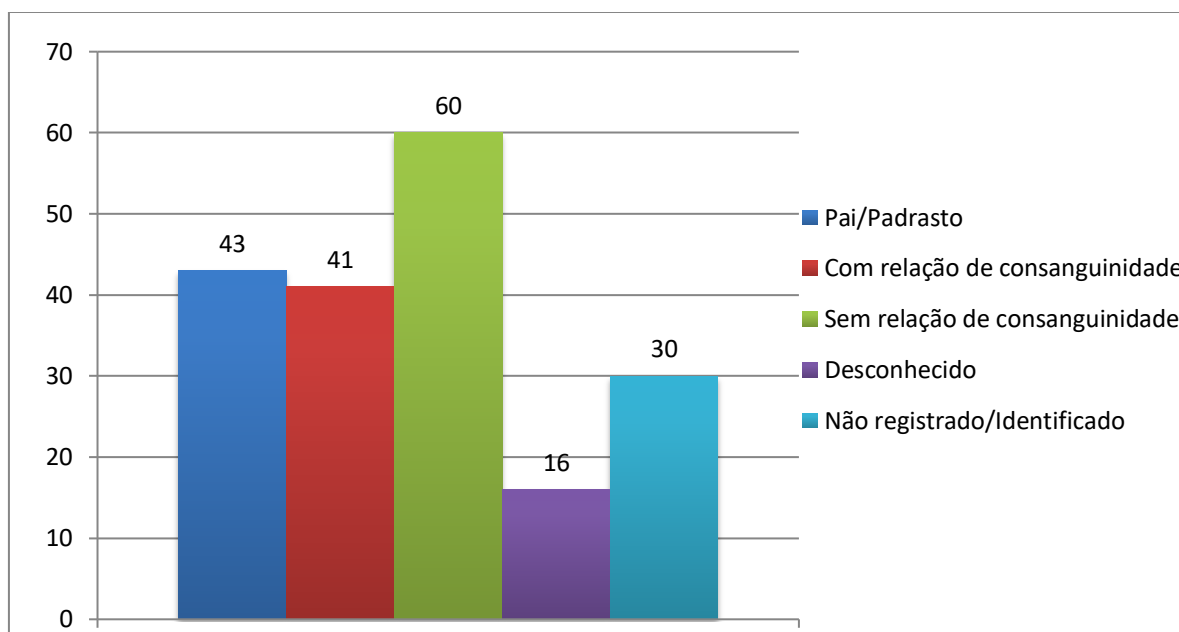
Ainda a pesquisa revela que “a cada 7 minutos em algum lugar do mundo, uma criança ou adolescente – entre 10 e 19 anos - é morto em consequência de um ato de violência” (p. 3). Neste contexto, o Brasil está entre os países que tem as maiores taxas de homicídios de adolescentes liderando o 5º lugar, com 59 mortes para cada 100 mil (UNICEF, 2017).

Dito isto, mediante as análises da dinâmica da violência, é essencial considerar o contexto social e o território em que estão inseridas as crianças e adolescentes, pois, os maiores índices são provenientes do núcleo familiar das mesmas, o qual representa um grande desafio no enfrentamento da violência, sobretudo, por considerar que ela parte daqueles que têm a incumbência diária de cuidar e proteger.

A família, considerada o núcleo socializador do ser humano, passa a liderar como sendo a que mais viola os direitos das crianças e dos adolescentes, agravando-se ainda mais, ao passo que se torna natural e aceitável, fundamentalmente por seus autores terem uma relação de consanguinidade e serem tão próxima das mesmas.

Neste sentido, o gráfico 5 tem o propósito de evidenciar claramente essa problemática, identificando os possíveis autores das situações de violência, revelando que o contexto familiar e as relações interpessoais se constitui o ambiente mais vulnerável para as crianças e os adolescentes, pois aparecem com maior representatividade no que diz respeito ao ato da violência.

Gráfico 5 - Especificação das situações de violência de acordo os possíveis autores, 2010 a 2017



Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017.

Nota-se que o maior dado corresponde a pessoas “sem relação de consanguinidade”, o qual representa um percentual de 32% do total, de maneira que, estão dentro desse grupo, aqueles indivíduos com estreita relação interpessoal a criança e o adolescente, sendo estes, o vizinho, amigo ou conhecido.

Em seguida com 23% está o “pai/padrasto”, essa categoria foi colocada em destaque, com vistas a problematizar o assunto, uma vez que, aparece de maneira expressiva em quase todas as estatísticas, exigindo com emergência estratégias, atenção e cuidado a essa problemática.

Além desse dado, estão às pessoas “com relação de consanguinidade”, somando-se um total de 22%, são elas: o avô, tio, primo, irmão e mãe. Foram poucos os casos registrados com mães, maior parte das ocorrências dessa natureza, estava relacionada a situações de exploração sexual. Assim, unificando os dados referentes à família, somam-se um percentual de 45%.

Quanto aos casos “não registrados/identificados”, observa-se um número significativo, não se trata de uma displicência profissional não fazer o registro, mas, por entender a complexidade das relações que permeiam a temática e os conflitos por ela gerados, uma vez que, grande parte das ocorrências estão sendo executadas no contexto social e familiar das crianças e dos adolescentes vitimados.

Neste sentido, observa-se uma parcela relativamente pequena da violência cometida por “desconhecidos”, registrou-se 16 casos, representando um percentual de 8%, sendo aquelas pessoas, em que a vítima nunca teve contato ou alguma relação de confiança, evidenciando, que os fatores de risco, não estão apenas nas ruas, mas, se apresentam no cotidiano e no espaço de vivência das crianças e dos adolescentes.

Faleiros (2010, p. 38) destaca sobre a dimensão do problema da violência intrafamiliar, enfatiza que ele:

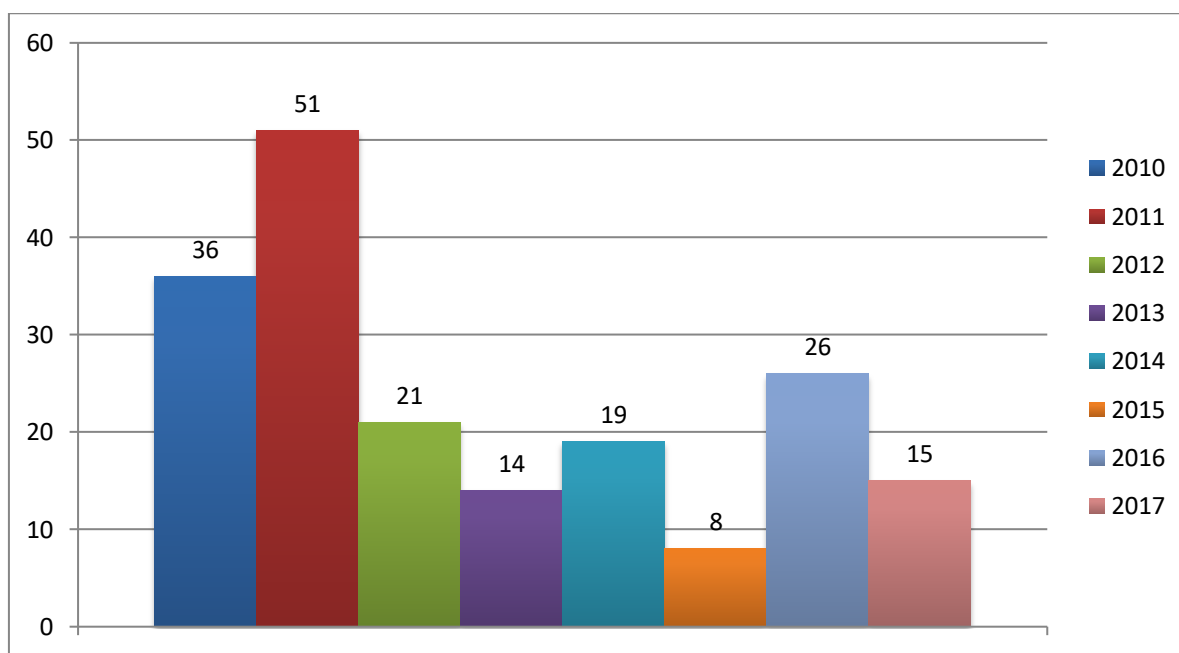
[...] está envolto em relações complexas da família, pois os abusadores são parentes próximos das vítimas, vinculando sua ação, ao mesmo tempo, à sedução e à ameaça. A violência se manifesta pelo envolvimento dos atores na relação consanguínea, para proteção da “honra” do abusador, para preservação do provedor e tem contato, muitas vezes, com a complacência de outros membros da família, que nesse caso, funciona como clã, isto é, fechada e articulada.

As estatísticas revelam essa realidade, evidenciando que a violência está presente em todas as fases da infância e adolescência, se apresentando em diversas configurações, e seus autores quase sempre são pessoas de extrema confiança, que convivem e interagem diariamente com as crianças e os adolescentes.

Portanto, exige com emergência políticas e serviços de referência que se operacionalizem no território das crianças e dos adolescentes, sobretudo, com estratégias e ações que ofereçam atendimento especial às famílias, entendendo que estas também necessitam participar ativamente desses processos.

Por conseguinte, o gráfico 6 especifica a evolução dos casos de violência, atendidos pelo Serviço Social, entre os anos de 2010 até maio de 2017, deste modo, foi considerado apenas até o mês de maio, pois, foi o período de encerramento do estágio e da pesquisa. Isto significa dizer que os dados são extremamente atuais, o que possibilita identificar que a realidade da violência está muito perto de nós.

Gráfico 6 - Especificação da evolução dos casos de violência contra crianças e adolescentes, 2010 a 2017



Fonte: AMVIVA/Serviço Social/CPAM 2017.

Os anos que apresentaram maior índice de violência foram 2010 e 2011, representando um percentual de 19% e 27% respectivamente, o qual equivale a 87 atendimentos do universo estudado, sendo este, o período de maior procura e encaminhamento ao AMVIVA.

No entanto, o que chama atenção é a quantidade expressiva de casos atendidos no ano de 2011, não existem referências, depoimentos dos profissionais, documentos ou relatos do corpo administrativo que expliquem esse quantitativo. Essa eventualidade pode estar relacionada a situações de melhor divulgação do serviço, que levaram ao conhecimento da sociedade em geral, bem como de instituições e profissionais externos ao mesmo.

Além disso, os registros realizados em 2017 contataram 15 atendimentos, o qual é equivalente a 8% do total geral, dos quais 13 são meninas e apenas 2 são meninos, cuja natureza da violência foi em todos os casos relacionadas a situações de abuso e exploração sexual.

Desta feita, a partir das análises desse processo, revela que as crianças e os adolescentes estiveram historicamente sob o domínio dos adultos, sendo instrumento de manipulação para satisfação de suas necessidades, sejam elas

biológicas ou sociais, segundo Ferreira (2002, p. 27) “essa é a marca da violência que os adultos, pais/responsáveis impõem aos seus filhos [...] percebidos como objetos dos seus desejos [...] indo desde ignorar suas necessidades, negligências até os abusos sexuais”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno que acompanha toda a história da humanidade, por muito tempo, experimentaram ínfimas formas de atenção, que, seguiam por vias corretivas e disciplinadoras.

Observa-se, um enorme espaço de tempo para a consolidação de um sistema de garantias de direitos, sobretudo, priorizando as necessidades das crianças e dos adolescentes, entendendo-os enquanto sujeitos de direitos e em condição especial de desenvolvimento.

A partir da análise do objetivo geral deste trabalho, constatou-se que a violência constitui-se um problema estrutural, está determinada pela distribuição desigual de gênero, pelo machismo, omissões, violação de direitos, e ainda, está para além das relações de poder, produzindo, valores culturais, sociais, políticos e econômicos.

Além disso, verificou-se, a ausência de um Estado social, que garanta condições de desenvolvimento saudável para as crianças e os adolescentes, principalmente, permitir que estas, tenham o direito a convivência familiar.

Apesar dos avanços com a aprovação do ECA, que dispôs de um conjunto de intervenções e ações de proteção, priorizando o atendimento das necessidades das crianças e dos adolescentes, observa-se uma enorme distância entre os novos paradigmas de proteção e a realidade cotidiana, destas.

Diante disto, a pesquisa realizada no AMVIVA, mostrou a operacionalização de um serviço de referência no atendimento às crianças e os adolescentes em situação de violência, evidenciando que, estas, convivem em seu cotidiano com a negligência/abandono, com o Bullying, violência física, psicológica e a mais severa, a violência sexual, onde nela, estão implícitas todas as outras formas de violência.

Constatou-se, neste processo que a violência de natureza sexual se apresenta com maior frequência no serviço, logo, entende-se este acontecimento, principalmente por considerar as IST causadas por este tipo de violência, exigindo aos responsáveis dirigir-se ao serviço de saúde, para não desenvolverem maiores consequências às crianças e adolescentes das quais são vítimas.

Também, evidenciou-se que as principais vítimas são meninas, representando um percentual de 62%, cujos principais autores da violência são familiares, somando-se um total de 45%, enquanto que 32% correspondem a pessoas sem

relação de consanguinidade, todavia, estas possuem uma estreita relação interpessoal com as crianças e os adolescentes, sendo estes, o vizinho, amigo ou conhecido. Assim, corroborando para a reflexão, de que o espaço familiar, constitui-se um ambiente vulnerável para o desenvolvimento sadio de crianças e adolescentes.

Ainda verificam-se, neste processo, os conflitos que a violência provoca nas relações, principalmente familiares, há um grande conservadorismo ao se tratar desse problema, e a família encontra dificuldade cotidiana no enfrentamento desse processo.

Apesar dos esforços da equipe do Serviço Social, em oferecer uma série de orientações, encaminhamentos e intervenções, são muitos os desafios tanto para a família, quanto, para a equipe, enfrentar as situações diárias, que vão desde os problemas institucionais até os serviços externos.

Apesar de todas as dificuldades, o AMVIVA tem contribuído significativamente, sobretudo, porque a atenção ultrapassa o caráter emergencial, atendendo em nível ambulatorial crianças, adolescentes em situação de violência. Além disso, envolve na medida do possível, a família neste processo, possibilitando em conjunto, o enfrentamento da violência.

Porém, é importante destacar, a precarização dos serviços de atendimento as crianças e aos adolescentes, uma vez que, o Estado não disponibiliza recursos suficientes, principalmente na capacitação continuada dos profissionais, cujo objetivo, seja habilitá-los a prestarem um atendimento qualificado, também, da escassez dos serviços, assim, superlotando aqueles já existentes e comprometendo a eficácia dos atendimentos.

Desta feita, identifica-se neste processo, que o Estado promoveu uma pseudoproteção, ao passo que, não desenvolveu ações e soluções efetivas que possibilitasse a construção de uma realidade diferente para a infância e adolescência brasileira, tampouco, ofereceu e oferece condições objetivas, em termos de políticas públicas.

Por este motivo, espera-se, que a sociedade esteja envolvida nestes processos, uma vez que, é de fundamental importância sua participação, haja vista, que foi a partir da iniciativa popular, que políticas, mesmo que paliativas, foram elaboradas, como respostas as pressões coletivas, por isso, a sociedade não pode está aquém desse assunto.

Diante disto, conclui-se, a partir dos resultados obtidos, que a violência pertence a uma estrutura macrosocietária, está embutida na cultura, nas formas de organizações sociais e está para além das relações desiguais estabelecidas pelo capital, ela, acompanha o início da humanidade, não podendo desta forma, ser naturalizada, tampouco banalizada, deve ser compreendida enquanto problema estrutural, o qual exige também soluções estruturais, e o Estado deve responsabilizar-se, e cumprir com seu papel, indo às raízes do problema.

Diante disto, o trabalho alcançou seu objetivo, sobretudo, tendo o intento de problematizar o assunto, com o propósito de estimular discussões pertinentes que possibilitassem visibilidade ao tema, e para, além disso, fortalecer o interesse pela produção do conhecimento, com vistas a subsidiar novas construções em volta da temática.

Portanto, não se pretendeu nesse estudo esgotar a discussão, o objetivo foi fomentar novas elaborações em volta da temática, estimulando o interesse pelo tema, haja vista, que é de fundamental importância falar sobre violência, pois a partir de todas as postulações até aqui refletidas, compreendeu-se que a violência é um problema antigo e sempre atual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Zelândia Marques. **A Contribuição do Serviço Social do Complexo de Pediatria Arlinda Marques no Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes**. João Pessoa, 2011.

BESERRA, Maria Aparecida; CORRÊA, Maria Suely Medeiros; GUIMARÃES, Karine Nascimento. NEGLIGÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: UM OLHAR DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. In: **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Recife, 2002.

BRASIL, **Constituição da República Federativa** (05 de outubro de 1988), Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** [recurso eletrônico]: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, ed. Edições Câmara Brasília, Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: < <http://www.camara.leg.br/editora> > acesso em 20/08/2017

BRASIL, **Lei nº 2.040** de 28 de setembro de 1871. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM2040.htm acesso em 27/09/2017

BRASIL, Secretaria especial de Direitos Humanos. Ministério da Justiça e Cidadania. 2016, disponível em <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/maio/disque-100-recebe-quase-cinco-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes-nos-primeiros-quatro-meses-de-2016>> acesso em 11/09/2017.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, 07 de dezembro de 1940.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil 1937**. Câmara dos deputados, Rio de Janeiro, 10 de novembro de 1937. Endereço eletrônico < file:///C:/Users/Jesimiele/Downloads/constituicao_1937_texto.pdf > acesso em 25/08/2017

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids, e das Hepatites Virais. 2017, Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv> acesso em: 30/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, Suzie Hayashida; SOUSA, Sonia Margarida Gomes. O histórico processo de exclusão/inclusão dos adolescentes autores de ato infracional no Brasil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.10, nº 15, p. 71-90, junho de 2004. Disponível em:

<www4.pucminas.br/imagedb/.../DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213114955.pdf> ,
acesso em: 03/10/2017.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo Santa Cruz. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde**. IPEA, Brasília, março de 2014.

COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES (CPAM). João Pessoa, 2005.

COSTA, Ana Paula Motta. Adolescência, violência e sociedade punitiva. In: **SERVIÇO SOCIAL & Sociedade**. Ed. Cortez Editora, Ano XXVI, nº 83, setembro de 2005, p. 63 - 83.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário**. 2010.

FALEIROS, Vicente de Paula. **POLÍTICAS PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E DESENVOLVIMENTO**. IPEA, políticas sociais – acompanhamento e análise, 11 de agosto de 2005.

FERREIRA, Kátia Maria Maia. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - NOSSA REALIDADE, In: SILVA, Lygia Maria Pereira da. **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. Recife, Ministério da Saúde, 2002.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Um rosto familiar: A violência na vida de crianças e adolescentes**. UNICEF, 2017. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/pt/EVAC_SummaryBrochure_Portugues_Final.pdf>
Acesso em 01/11/2017.

GARCIA, Mariana Ferreira. **A CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DO ABRIGO AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**. 2009, Florianópolis.

GUERRA, V. N. A.; In **VIOLÊNCIA DE PAIS CONTRA FILHOS: a tragédia revisitada**. Ed. Cortez 6ª edição, São Paulo, 2008.

HABIGZANG, Luísa F. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. Revista **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre – RS, 2006, p. 379 - 386.

LORENZI, Gisella Werneck. **Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil**. 30 de novembro de 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. Revista **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, 18 (4): 315 – 334, out-dez 2009.

MASSON, Gisele. **MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO: uma discussão sobre as categorias centrais**. Práxis Educativa, v. 2, n. 2, p. 105- 114 Ponta Grossa, PR jul./dez. 2007.

OLIVEIRA, É. C. S.; MARTINS, S. T. F. **VIOLÊNCIA, SOCIEDADE E ESCOLA: DA RECUSA DO DIÁLOGO À FALÊNCIA DA PALAVRA**. *Psicologia & Sociedade* 19 (1): 90-98; jan/abr. 2007.

OLIVEIRA, Paula Men de; Carvalho, Marta Lúcia de Oliveira. **Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004**. Semina: Ciências Biológicas e Saúde, Londrina, v. 27, n. 1, p. 03-11, jan/jun. 2006.

OLIVEIRA, Thalissa Corrêa. **Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente com ênfase no ordenamento jurídico brasileiro**, [2013]. Disponível em << http://faa.edu.br/revistas/docs/RID/2013/RID_2013_24.pdf> acesso em 25/08/2017

PADILHA, Miriam da Damasceno. **Infância e adolescência no Brasil: da repressão à Política de Proteção Social**. Ed. Editora Universitária da UFPE, Recife, 2007.

PILOTTI, Francisco J.; RIZZINI, Irene (orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PIZZANI, Luciana; SILVA, Rosemary Cristina da; BELLO, Suzelei Faria et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 1, p. 53-66, Campinas jul./dez 2012.

Rede Margaridas Pró-Crianças e Adolescentes (REMAR), 2003, João Pessoa – PB. Disponível em: <<http://redemargarida.blogspot.com.br/>>, acesso em: 03/10/2017.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares**. Cád. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

RZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro, ed. PUC/Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SANTOS, Bárbara Ferreira, Em 5 anos, violência no Brasil mata mais que a guerra na Síria, Revista **EXAME** 2016, disponível : < <http://exame.abril.com.br/brasil/violencia-brasil-mata-mais-querra-siria/>> acesso em 18/09/2017.

SANTOS, Gisele Martins dos; NASCIMENTO, Geusiani Pereira Silva; MIRANDA, Samira de Alkimim Bastos. **A VIOLÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E SUAS MANIFESTAÇÕES EM CONTEXTOS PECULIARES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**. V Congresso de Desenvolvimento Social, junho e julho de 2016.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas, **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano I nº I, julho de 2009.

SECRETARIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (SEDH). **Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Paraíba, Outubro/2013.

SILVA, Inalva Regina da; NÓBREGA, Renata (Colaboradora). FERIDAS QUE NÃO CICATRIZAM. In: **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Recife, 2002.

SILVA, Maria Liduina de Oliveira e. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: discontinuidades e continuidades. In: **SERVIÇO SOCIAL & Sociedade**. Ed. Cortez Editora, Ano XXVI, nº 83, setembro de 2005, p. 30 - 48.

SILVA, Michele Vargas da. **A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS: HISTÓRIAS E CONTEXTOS**. Ijuí-RS, 2013.

SOUSA et al. CARACTERIZAÇÃO DOS MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NA PARAÍBA. Revista **ESPAÇO PARA SAÚDE**, v. 16, nº 4. Londrina, 2015.

SOUSA, M. H. et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista brasileira de Epidemiologia**. Jan-Mar, 2015. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/f6e8/63b00ffcb398b516bb0f602d6881dc59a8d7.pdf>> acesso: 15/11/2017.

Tribunal de Justiça da Paraíba – TJPB, João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://www.tjpb.jus.br/wp-content/uploads/2012/05/COINJU-JUSTPARC-6.-Apresentacao-REMAR2009.ppt>. Acesso em: 03/10/2017

SANTOS, Camila de O. ; FARIAS, Danielly A. V. de; ROCHA, Islândia L. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: análise sócio-histórica do desenvolvimento da violência no processo de sociabilidade do homem. I **CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**. Londrina - PR, 09 a 12 de junho de 2015. Disponível em:

<http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo5/oral/48_violencia_contra_crianças....pdf> acesso em: 26/10/2017

WASELFISZ, Júlio Jacobo. **MAPA DA VIOLENCIA 2012 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL**. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA), 1º edição, Rio de Janeiro, 2012.

WIKIPÉDIA, Lista de regiões metropolitanas da Paraíba. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_regi%C3%B5es_metropolitanas_da_Para%C3%ADba#Regi.C3.A3o_Metropolitana_de_Jo.C3.A3o_Pessoa acesso em 23/05/2017.

APÊNDICE

REQUERIMENTO

Eu, **JESIMIELE VANESA DA SILVA¹**, brasileira, solteira, estudante de Serviço Social da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB, **matrícula 11326865**, estagiária dessa instituição sob a supervisão da Assistente Social Zelândia Marque de Almeida, matrícula 162.824-1, venho respeitosamente requerer acesso a informações dos documentos relacionados ao AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES – AMVIVA.

O objetivo proposto é o de realizar pesquisa científica e levantar dados estatísticos quantitativos dos casos atendidos pela equipe multiprofissional inserida no serviço, sem causar qualquer dano à instituição e aos usuários envolvidos.

Comprometo-me pautar minha conduta em princípios éticos de modo que os dados coletados serão divulgados em conformidade com a Lei nº 7.724 de 16 de maio de 2012, a qual em seu capítulo VII, artigo 56, estabelece que o tratamento das informações pessoais devem ser feitos de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais.

Termos em que pede deferimento.

João Pessoa, 08 de março de 2017.

COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES
Flávia Santos
Matr. 10.15982
Técnica Administrativa
Núcleo de Ensino e Pesquisa

Recebido
17/03/2017

¹ E-mail: Jesimieleclementino@hotmail.com, telefone: (83) 996960607 ou 986824030